

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1970

THÈSE

N°

840

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Pierrette, Monique TRILHE

Née le 2 Janvier 1945 à Montpellier

Présentée et soutenue publiquement le 4 Juin 1970

L'ÉDUCATION DES JEUNES
L'INFORMATION DU COUPLE
ET LE CONSEIL FAMILIAL EN FRANCE

Président : Monsieur G. BLANCHER (Professeur)

DACTYLO-SORBONNE

8, Rue Casimir-Delavigne

PARIS-VI*

1970

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1970

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Pierrette, Monique TRILHE

Née le 2 Janvier 1945 à Montpellier

Présentée et soutenue publiquement le 4 Juin 1970

L'ÉDUCATION DES JEUNES
L'INFORMATION DU COUPLE
ET LE CONSEIL FAMILIAL EN FRANCE

Président : Monsieur G. BLANCHER (Professeur)

DACTYLO - SORBONNE

8, Rue Casimir-Delavigne
PARIS-VI*
1970



A mon père

A ma mère

A mon frère

A mes grands-parents

A toute ma famille



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A Monsieur le Professeur G. BLANCHER

Professeur d'Hygiène et de médecine préven-
tive à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin des Hôpitaux

Pédiatre

Qui a bien voulu patronner
cette thèse, et dont les
conseils et les encourage-
ments furent une aide
précieuse

A mes amis de classe et de faculté

Pour les joies et les peines
partagées

A mes camarades d'externat et de loisirs

En écho de nos discussions

Aux disparus

Dont le souvenir demeure

A tous mes amis

A mes Maîtres d'Externat

Monsieur le Docteur BILLET

Chirurgien

Monsieur le Docteur PETIT

Chirurgien d'enfants

Monsieur le Docteur ANTONELLI

Monsieur le Professeur Agrégé SORS

Pneumo-phtisiologue

Monsieur le Professeur BRISSAUD

Pédiatre

Monsieur le Professeur LEPAGE

Obstétricien

Aux enseignants et aux médecins

qui m'ont guidée et encouragée

L'EDUCATION DES JEUNES
L'INFORMATION DU COUPLE
ET LE CONSEIL FAMILIAL EN FRANCE

-:-

P L A N

INTRODUCTION.

I. L'EDUCATION DES JEUNES

I . LE DEVELOPPEMENT DES CURIOSITES SEXUEL- LES DE L'ENFANT ET LE ROLE DES PARENTS.

A) Principes

B) Réalisations

- de 0 à 6 ans
- de 6 à 10 ans
- la puberté
- l'adolescence et la jeunesse

II. LE ROLE DE L'ECOLE.

A) Principes généraux

B) Quelques exemples de réalisation en cette matière

- Lycée de Vendôme le 16 mai 1904
- Lycée de Chambéry
- Lycée Claude Faniel
- Lycée technique de Mulhouse
- Lycée Voltaire de Paris
- Le rôle des organismes spécialisés

C) Projets pour une réorganisation de l'éducation sexuelle en France

- Les programmes
- la coéducation
- la formation des enseignants

III. LE ROLE DU MILIEU EXTERIEUR

- A) Les moyens spécialisés
- B) Les loisirs
- C) Le service militaire
- D) L'Apprentissage

II. L'ADULTE ET LA VIE CONJUGALE

I . Les GRANDES ETAPES DE LA VIE AFFECTIVE DE L'ADULTE

- A) La préparation au mariage
 - a) Principes
 - b) Réalisations
- B) La préparation à la maternité
 - a) Principes
 - b) Réalisations
 - 1. La surveillance médicale
 - 2. L'accouchement psycho-
prophylactique
 - 3. Les réformes sociales
 - c) Cas particuliers
- C) La limitation des naissances
 - a) la contraception
 - difficultés techniques
 - difficultés physiologiques
 - b) L'avortement
 - c) La stérilité
- D) Les conflits conjugaux
 - a) La "fuite" dans la maladie

- b) l'enfant-symptôme
- c) La méésentente ouverte ou larvée

II. PROBLEMES D'ORGANISATION GENERALE

A) Les structures déjà existantes

- a) Formation et recyclage du personnel en place
- b) Insertion dans les structures actuelles

B) Les centres et personnels spécialisés

- a) Les divers centres
- b) La formation du personnel
- c) Un exemple à suivre

CONCLUSIONS.

I N T R O D U C T I O N

Il existe en France un malaise affectif comme le montre l'importance du nombre des divorces qui atteint un couple sur 10 pour l'ensemble de la France et un couple sur 6 dans la région parisienne, l'existence d'un nombre considérable d'avortements (environ 400.000 par an), de grossesses illégitimes : 53.000 sur 830.000 naissances, de mariages provoqués par une grossesse (environ 19.000).

Cela justifie la nécessité d'une politique coordonnée qui aide les couples à atteindre à une certaine maturité psycho-affective. Ce critère de maturité est difficile à définir et nous nous bornerons à considérer qu'il est atteint quand l'adulte accepte de prendre des responsabilités vis à vis de lui-même
de son conjoint
de la vie qu'il peut
transmettre

Nous étudierons donc successivement comment le jeune peut être aidé à atteindre cette maturité puis comment l'adulte peut être aidé à s'y épanouir.

IÈRE P A R T I E

L' E N F A N T

- 3 -

I. LES PARENTS ET L'EDUCATION SEXUELLE ET AFFECTIVE DE LEURS ENFANTS.

On a coutume de dire que le bonheur d'un couple se prépare dès la naissance et que les enfants heureux font des foyers heureux. Pour que les adultes puissent accéder à une sexualité épanouissante il paraît donc indispensable que dès le jeune âge ils s'y soient sentis à l'aise. C'est la responsabilité et le rôle des parents devant permettre cet épanouissement de la sexualité infantile que nous allons donc étudier.

A) PRINCIPES GENERAUX.

L'initiation sexuelle des enfants est une oeuvre de longue haleine. Elle fait partie de l'oeuvre éducative tout court qui incombe aux parents et dont elle est indissoluble.

Cette initiation nécessite un certain climat que les parents devront s'efforcer de créer :

- Amour mutuel des époux qui est un gage de sécurité pour l'enfant et dont il ne peut se

passer.

- Souci de la vérité vis à vis de lui et respect de sa personnalité.
- Disponibilité et sens de l'écoute. Les parents devront avoir à coeur de pressentir une question informulée et d'y répondre.
- Ouverture sur le monde afin que l'enfant puisse sans grand traumatisme quitter son milieu familial pour à son tour, vivre une vie d'adulte.

B) LES ETAPES DE L'EDUCATION (d'après GESELL).

a) de 0 à 6 ans : Cette période correspond à la période prélogique, période au cours de laquelle l'enfant va accumuler les informations sans encore parfaitement les coordonner. L'acquisition des connaissances est particulièrement développée pendant cette période et va conditionner le passage aux étapes supérieures.

Les connaissances sexuelles participent à cette grande période de découverte et il est capital de les situer pour l'enfant à leur juste place en évitant de les marquer d'opprobre ou de leur accorder trop d'importance.

Vers 6-7 mois, l'enfant est capable de différencier ses parents. C'est l'époque où il peut être important que le père s'en occupe afin de lui donner une première notion du rôle viril.

Vers 10-13 mois, lors d'un bain, l'enfant peut découvrir ses organes génitaux comme une toute autre partie de son corps. Plutôt qu'une tape sur le doigt, l'enfant doit connaître le nom de cette partie de son corps : c'est ton "pénis" ou ta "vulve" ou plus simplement "ton

sexe". Si le jeu se prolonge, on peut détourner l'attention par un jouet.

Vers 15 mois, l'évolution du développement neurologique permet à l'enfant le début du contrôle diurne de ses sphincters. L'éducation de ceux-ci doit être menée de façon détendue et apaisante sinon l'enfant risque d'être culpabilisé vis à vis de toutes ses activités excrétrices, activité sexuelle incluse. C'est pourquoi on évitera de faire "honte" à l'enfant de ses faiblesses en essayant de comprendre que si l'enfant ne contrôle pas ses sphincters c'est que physiquement il n'en est pas encore capable.

Vers 2 ans, l'enfant devient capable de différencier les fonctions intestinales et urinaires. Il peut vouloir rester seul quand il est sur le pot. Cette première volonté d'autonomie et de pudeur est, bien sûr, à respecter.

Vers 2 ans 1/2, l'enfant découvre la relation entre les organes sexuels et l'appartenance au groupe des hommes et des femmes.

A 3 ans : il sait à quel groupe il appartient.

Cette période est marquée par une très vive curiosité pour comprendre ce mystère ; il peut s'inquiéter de l'absence de pénis chez sa soeur. Les parents devront bien faire comprendre que cette différence de morphologie est définitive, les petits garçons ayant toujours un pénis, et les fillettes ayant, elles, la possibilité d'être mères.

Etonné par la découverte de son propre sexe, l'enfant à cette période, veut en obtenir confirmation par l'entourage, parallèlement, il veut vérifier le sexe des personnes qui l'en-

turent. Devant ces jeux sexuels sans gravité, l'adulte doit rester calme pour faire admettre cette notion comme naturelle à l'enfant. Dès qu'il cessera d'être inquiet quant à la perte possible de ses attributs, ou, pour les filles, rassuré, il cessera spontanément ses recherches.

L'enfant va également s'étonner que sa mère ait des seins et on peut lui répondre que c'est nécessaire pour nourrir les bébés quand ils sont tout petits. C'est à cette époque, également, qu'il s'intéresse aux différentes manières d'uriner, garçons ou filles s'imitant ou encore cherchant à surprendre les adultes. On peut lui expliquer que chaque sexe a sa façon de faire et qu'un petit garçon ou une petite fille doit faire comme un monsieur ou une dame.

C'est vers cette période qu'il fera des grands projets de mariage avec des personnes de l'un ou l'autre sexe.

Vers 3 ans 1/2, les premières questions concernant l'origine des bébés font leur apparition. Elles témoignent du processus de maturation de l'enfant qui essaie de se situer par rapport au monde qui l'entoure. Bien que l'enfant à cette époque soit prêt à croire n'importe quoi, il faut renoncer aux fables champêtres et lui dire très simplement que l'enfant pousse pendant 9 mois dans une poche spéciale à l'intérieur de la maman. Il est possible qu'une fois sa curiosité satisfaite, il oublie aussitôt la réponse et que cette demande soit reformulée.

C'est à cette époque aussi qu'il commence à s'intéresser à son nombril. Lorsqu'il a reçu une explication exacte quant à l'origine des bébés, il est très facile alors de lui expliquer que c'est la cicatrice du cordon qui le ratta-

chait à sa mère quand il n'était pas encore venu au monde.

b) de 6 à 10 ans : Cette période marquée par le début de l'école et de la découverte d'un autre milieu que la famille se définit comme la période de la logique concrète. L'enfant acquiert les bases du raisonnement mais il est encore incapable de généraliser. C'est aussi une période de grande curiosité intellectuelle.

Les préoccupations sexuelles de l'enfant sont de tous ordres mais c'est l'époque où il peut poser avec plus d'acuité le problème de l'accouchement. L'enfant s'inquiète du lieu où a été le bébé, comment il en est sorti et par où.

Il est important qu'à cette époque, l'enfant et surtout la fille connaisse l'existence de l'utérus, petite poche spécialement aménagée pour recevoir l'enfant tout petit et de l'existence d'une voie spéciale de sortie pour celui-ci entre l'orifice rectal et l'orifice urinaire qui est toute petite normalement mais qui s'élargit quand le bébé demande à sortir.

Vers 7 ans et même avant, l'enfant peut poser la question de savoir d'où il est venu. On peut, à cette époque, lui apprendre qu'il s'est développé à partir d'une petite cellule fournie par la maman et d'une petite cellule fournie par le papa.

C'est vers cette même époque qu'il fait la corrélation entre le tour de taille de la femme et une grossesse possible.

Parfois l'enfant ne pose pas de question mais se livre à des jeux exploratoires (au docteur) qui traduisent son besoin de mieux comprendre. Une mère attentive saura s'intégrer

à ce jeu et au moyen de questions habilement posées, aider l'enfant à exprimer son problème.

Vers 8 ans les sexes se séparent plus ou moins spontanément. Les questions sur l'origine des bébés peuvent réapparaître, témoignage que la compréhension du phénomène n'est pas acquise et il faudra reprendre les explications au besoin en s'aidant d'un bon livre adapté à l'âge de l'enfant.

Avant 9 ans l'enfant a la notion vague que les bébés arrivent après le mariage et que les femmes âgées ne peuvent pas en avoir.

Vers 9 ans se pose pour lui la question du rôle du père à la suite de réflexions qu'il a pu entendre ça et là. Il faudra alors reprendre les explications antérieures : la naissance à partir de 2 cellules parentales, le père déposant la sienne avec son pénis dans une fente spéciale à l'intérieur de la mère, près de la poche où le bébé va se développer et par laquelle il va sortir. Il paraît souhaitable d'ajouter que cet acte que le papa et la maman font quand ils s'aiment, leur apporte une grande joie.

Vers 10 ans, l'enfant peut commencer à se poser la question de savoir s'il est, lui aussi, capable d'avoir des enfants. On peut alors lui expliquer que cela ne sera possible qu'après la puberté qui se caractérise chez les filles par :

- l'apparition de poils pubiens et axillaires,
- la poussée mammaire,
- l'installation de la menstruation qui se produit tous les mois quand l'utérus qui s'était préparé à recevoir un "oeuf d'enfant" laisse s'échapper les réserves de sang qu'il avait accumulées pour le nourrir.

Chez les garçons :

- par la mue de la voix
- l'apparition d'une pilosité axillaire et le développement des organes génito-externes
- l'augmentation de la stature
- et l'apparition possible d'une éjaculation.

L'enfant prévenu des transformations physiques qui l'attendent doit aussi savoir que ses sentiments devront évoluer, qu'il devra s'exercer à être maître de lui pour être capable d'aimer celui ou celle avec qui il partagera sa vie et élèvera ses enfants.

Au terme de ces explications, les parents auront donné à l'enfant le schéma général de la sexualité humaine. Il restera à approfondir avec lui ces notions.

c) la pré-puberté.

Après 10 ans, l'enfant va acquérir la capacité de raisonnement déductif et inductif sur des données abstraites ; il devient capable de généraliser.

Sur le plan social et familial il va osciller entre l'attrait de l'indépendance et la sécurité de la famille. Cette mutation devra être aidée. Vers cette époque, les relations parents-enfants doivent évoluer vers un dialogue adulte-adulte qui sera d'un précieux secours pour l'enfant dans sa marche vers la maturité.

Au cours de cette période un effort particulier doit être fait pour orienter l'enfant vers son sexe.

Le garçon sera encouragé à prendre des initiatives, à s'accommoder d'une vie un peu rude (sport, scoutisme), à se rapprocher de son

père. La fillette devra se détacher de son père et on facilitera la fin de cette dépendance en la mettant dans le cadre de l'école ou des loisirs en contact avec des garçons de son âge. Parallèlement on l'encouragera pour qu'elle développe, sans excès, sa coquetterie, son intérêt pour le soin du foyer ou des enfants.

C'est au cours de cette période que peuvent se poser pour la première fois les questions concernant la pathologie sexuelle.

L'enfant devra savoir que la capacité d'aimer peut être détournée vers d'autres buts et que tout le monde n'arrive pas toujours à accéder à la maturité affective, ce qui explique la prostitution, la "traite des blanches", l'homosexualité, les perversions sexuelles ... car si l'enfant pose des questions c'est que ce problème le préoccupe et refuser de répondre c'est l'exposer sans protection à des dangers toujours possibles.

C'est à cet âge aussi qu'il peut se préoccuper de la contraception et qu'une réponse claire devrait être fournie.

d) L'adolescence et la jeunesse.

L'adolescence débute par la puberté. Sur le plan intellectuel, le développement est presque terminée, seul l'exercice de la réflexion et l'acquisition de connaissances marquent cette période.

Sur le plan physique, la maturation physique va permettre le passage de l'enfant à l'adulte.

Sur le plan psychologique, c'est une période d'une excessive turbulence que les parents auront du mal à suivre et à guider.

La puberté, bien qu'annoncée à l'avance, va troubler le garçon et la fille qu'ils

étaient hier encore, en les précipitant dans le monde des adultes.

A l'occasion de la première menstruation ou de pollutions, la mère ou le père, selon le cas, devra se sentir assez proche de l'enfant pour lui en expliquer la signification. Une explication pour être valable ne doit pas être que physique : si cette étape marque l'apparition de la capacité de procréer, elle ne doit pas être séparée de son but qui est d'en assumer la responsabilité. Et la période qui s'étend de la puberté au mariage sera donc de l'y préparer.

Parallèlement à une information détaillée sur l'anatomie réciproque et comparée, il est nécessaire de donner aux adolescents les caractéristiques élémentaires de la psychologie de l'autre. Ainsi seront évitées bien des illusions. La fille doit être avertie du rôle important de la stimulation physique dans l'apparition du désir sexuel chez le garçon. Que sa survenue peut être brutale et inopinée et que celui-ci est lié à un besoin physiologique plus qu'à un engagement affectif.

Le garçon doit être averti de la primauté du sentiment chez la fille de la signification particulière de l'engagement physique qui est lié chez elle à l'engagement affectif, de l'extrême importance du climat.

En dehors de ces principes généraux, les parents seront pour l'adolescent une aide précieuse en l'aidant à dépasser les différents stades de l'évolution psycho-sexuelle.

On reconnaît, en effet, à la sexualité adolescente une certaine progression : le premier stade est celui de l'auto-érotisme, marqué chez le garçon par la masturbation quasi constante, moins fréquente chez la fille dans son aspect

purement physique mais très fréquente dans son aspect de rêveries plus ou moins complaisantes.

On évitera de traumatiser le jeune par des menaces ou des moqueries. Plus constructive sera l'attitude confiante qui, acceptant cette immaturité orientera l'adolescent vers des activités de dérivation qui lui permettront d'établir avec autrui un contact le délivrant de sa solitude.

Le 2e stade est celui de l'homo-érotisme. Ce stade est beaucoup plus marqué, semble-t-il, chez le garçon que chez la fille et cela d'autant plus que l'éducation lui aura moins donné l'occasion de s'affirmer comme un homme. Mais il existe chez les filles également. C'est la période des fugaces amours éternelles avec l'Ami ou l'Amie, des grandes admirations et des causeries sans fin.

Sauf exception, ces amitiés parfois tapageuses passent avec le temps et surtout la découverte de l'autre sexe qu'il faudra essayer de favoriser.

Le 3e stade est celui de l'hétéro-érotisme non sélectif. La conscience de son sexe est suffisamment développée pour que l'adolescent puisse sans trop de difficulté accéder à la découverte de l'autre sexe. Cette découverte est d'abord guidée par le conditionnement extérieur, couleur de cheveux, habillement à la dernière mode, ressemblance avec un acteur, etc... Ce n'est que peu à peu que se dégage la notion d'un choix personnel.

A cette période, les parents peuvent jouer un grand rôle en aidant l'adolescent à découvrir derrière ses attachements le caractère irrationnel de ses motivations et lui éviter une fixation trop précoce.

Parallèlement à cette période, l'adolescent peut traverser une phase d'idéalisation qui lui fait reporter ses capacités affectives sur une personne plus ou moins mythique. Il se trouve alors partagé entre ses impulsions physiques et ses aspirations intellectuelles et morales.

Telles sont les différentes phases de la sexualité adolescente.

En fait, nous les avons arbitrairement isolées car elles s'interpénètrent souvent.

Enfin, l'adolescent atteint la période de maturité affective, période où la tendresse et la sensualité sont toutes deux investies chez la même personne dans une perspective de durée.

Les parents auront alors terminé leur oeuvre éducative. Il leur faudra faire un dernier effort, savoir accueillir l'élue et accepter la séparation inévitable d'avec celui ou celle qui, hier encore, enfant, va les quitter pour vivre sa vie d'adulte.

II. LE ROLE DE L'ECOLE EN MATIERE D'EDUCATION AFFECTIVE

A. PRINCIPES GENERAUX.

L'Ecole fait suite à la famille dont elle poursuit et complète l'oeuvre éducative. Il est normal qu'elle aborde avec l'enfant tous les domaines où sa curiosité s'exerce, la sexualité n'ayant aucune raison d'en être exclue.

Mais son rôle en cette matière a pris une importance d'autant plus grande que les parents sont pour la plupart très peu préparés à assumer le leur, en raison de leur propre manque d'information d'une part, et de la destruction de la famille d'autre part.

Il est donc important que l'école apporte à l'enfant la réponse à ses curiosités légitimes, avant que s'en chargent les camarades plus âgés, et que la sexualité soit perçue non plus comme la grande voie de la transmission de la vie et une forme de relation privilégiée avec autrui, mais comme un sujet honteux et tabou.

B. QUELQUES EXEMPLES DE REALISATIONS EN CETTE MATIERE.

a) Un exemple "historique" : ce qu'on enseignait au lycée de Vendôme le 16 mai 1904 (cité par Pierre CHAMBRE dans le cahier pédagogique n° 59, Février-mars 1966, p. 94).

Nous avons entre les mains le texte manuscrit de la leçon qui a été faite ce jour là aux élèves de Philosophie et de Mathématiques. Le Professeur de sciences naturelles, Monsieur FAUCHET, traita de la reproduction des végétaux et des animaux : reproduction asexuée, reproduction sexuée, hermaphroditisme, parthénogénèse, etc... Il parla enfin de la reproduction chez l'homme et illustra de schémas très clairs la description des organes. Suivait une hygiène : condamnation des pratiques honteuses et solitaires, "qui ont toujours pour résultat plus ou moins immédiat l'impuissance et la perte de la virilité", étude assez détaillée des maladies vénériennes, remarques, par rapport aux risques pathologiques, sur la naissance, la nourrice, le mariage (demande de certificat prénuptial). Conclusion : il arrive qu'un père conduise son fils au café-concert, il arrive plus rarement qu'il lui donne certaines informations ; la pornographie est admise la science ne l'est pas.

Le proviseur, M.E. JANELLE, s'était réservé la partie morale. Le but unique des organes de reproduction, c'est la continuité de l'espèce. Avant le mariage il faut rester chaste et ici, le raisonnement ne manque pas de force :

"Ou vous vous adressez à la prostitution et vous participez à la plus monstrueuse des iniquités sociales ... D'ailleurs, si on a le coeur bien placé, ce n'est pas dans cette fange qu'on va chercher la réalisation de ses rêves".

Ou bien, votre partenaire est une jeune fille, "celle que Brieux dans une comédie récente appelait "la petite amie". On courtise une fille du peuple, ouvrière, domestique, demoiselle de magasin et l'on en fait sa maîtresse. De là, une liaison qui dure plus ou moins, mais qui se termine toujours mal. Le cas le moins fâcheux est encore celui où pareille bonne fortune n'est qu'une forme voilée de la

prostitution".

Ou encore, on s'adresse à une femme mariée : "Si la femme est une drôlesse, vous retombez cette fois encore dans la prostitution et la plus honteuse. Si vous êtes le premier à la détacher d'un mari dont il est presque nécessaire que vous soyez l'ami, dès enfants, peut-être, dont elle doit former le coeur et l'âme, je vous laisse juger quel misérable vous êtes".

Le Proviseur recommande le mariage jeune et pour terminer, cite MICHELET. Avec lui, il confie l'intégrité morale et physique du jeune homme à "l'image vaporeuse et légère de sa future fiancée"...

"Si tu penses beaucoup à elle, elle te gardera bien mieux que ton père et ta mère. Elle ne te permettra pas de folie. S'il t'en passe par la tête, elle te dira très bien, sans parler : "Non, mon ami, reste et travaille pour moi ..."."

Les différences avec le langage qu'un éducateur tiendrait aujourd'hui sont manifestes :

L'éducation sexuelle se résume en une seule leçon s'adressant à de grands jeunes gens de 18 ans.

L'acte sexuel est légitime s'il a pour but la procréation et condamnable s'il a pour but le plaisir. Qu'il puisse être l'expression de l'amour ce n'est pour ainsi dire pas indiqué.

Le problème est envisagé à peu près uniquement du point de vue de l'étudiant de famille bourgeoise et de sexe masculin ; le principal souci est celui de son intégrité personnelle, physique et morale, il s'agit de la garder de certaines souillures ; l'idée de l'autre est à peu près totalement absente ; elle apparaît

comme l'amour, seulement dans la citation de MICHELET.

Les maladies vénériennes occupent dans les deux exposés une très grande place, dont notre résumé ne tient d'ailleurs pas compte.

Le ton du Proviseur est très oratoire, ce qui ne veut pas dire qu'il n'ait pas été sincère et émouvant.

Les remarques qui précèdent ne doivent pas nous empêcher de saluer avec respect une initiative du Lycée de Vendôme et de souligner ses mérites

- une information biologique précise et solide,
- un problème moral clairement posé.

Le Proviseur a d'ailleurs rendu compte de ces leçons par la voie hiérarchique. Le Ministre en eut connaissance. Le Recteur de l'Académie de Paris écrivit à l'Inspecteur d'Académie qui transmit au Proviseur :

"J'applaudis à cette initiative, je félicite Monsieur PAUCHET de la façon dont il s'est acquitté de cette tâche délicate et je vous remercie d'avoir encouragé cette expérience. Je souhaite qu'elle se généralise".

b) Il nous semble normal de citer comme première expérience "moderne" celle de Pierre CHAMBRE au Lycée de garçons de CHAMBERY (Les jeunes devant l'éducation sexuelle. Ed. Neret, 1958) qui fut l'une des plus précoces puisqu'elle débuta en 1935 par plusieurs allusions au problème de la vie sexuelle dans un discours prononcé à l'occasion de la fête des mères, devant les élèves de deuxième.

D'année en année, ce petit exposé s'étoffe à mesure que le jeune professeur prend conscience de la nécessité de cette mise au point.

En 1942-1943, à la faveur d'une de ces après-midi d'éducation générale dont il a la charge en tant que professeur principal, il fait un exposé plus consistant d'une demi-heure environ. Le lendemain, il propose à ses élèves un questionnaire avec réponse anonyme et facultative pour savoir si ceux-ci ont été intéressés par le sujet et s'ils désirent que l'expérience se poursuive. Devant l'accord unanime, sa conviction s'affermit.

Au cours des années suivantes, des causeries seront ainsi organisées sur des problèmes concernant la vie affective de l'adolescent. Nous citerons le titre de ces petits exposés pour montrer combien, en une génération, le contenu de cette information va évoluer :

- les problèmes de votre adolescence :
- les caractères de l'adolescence
- l'amour et le mariage
- la jeune fille
- les relations garçons et filles
- les crimes contre l'amour et la santé de la race.

En 1948, Pierre CHAMBRE est nommé Professeur principal de la classe de première. A l'occasion du film "Demain il sera trop tard" présenté aux élèves, il prend contact avec les parents pour leur demander leur accord sur l'organisation des causeries concernant les problèmes de la vie sexuelle et reprend alors ses causeries sous la forme d'ateliers dirigés. Parallèlement à cette réflexion, il profite des avantages offerts par le programme de littérature pour amorcer des causeries et des discussions sur tous les problèmes affectifs avec le souci de s'adapter aux exigences particulières des classes qui lui sont confiées, par exemple en scindant sa classe en deux groupes selon le degré d'expérience et de maturité de ses élèves.

Outre cette action directe sur les élèves, une action est entreprise en direction des

familles dans le cadre de l'école des parents. Pour celle-ci, sont organisées, 2 ou 3 fois par an, des conférences dans la salle de classe, pendant lesquelles les parents sont tenus au courant des problèmes de leur adolescent et du rôle tenu par leur professeur. Ils peuvent également discuter et confronter leurs points de vue.

Depuis ces dernières années, et, en particulier depuis la crise de mai 1968, d'autres expériences ont été tentées dans pratiquement tous les types d'établissement du deuxième degré.

A titre d'exemple, parmi beaucoup d'autres, nous citerons :

c) L'expérience du lycée Claude Fauriel à St Etienne, organisée dans le cadre de l'Ecole des parents et dont Henri TAVOILLOT a publié l'analyse en 1969 (Une expérience d'éducation sexuelle. Aubier Montagne).

Cette tentative se différencie de celle de Pierre CHAMBRE sur plusieurs points :

Elle concerne des élèves de deuxième, uniquement autorisés par leurs parents (à cet effet une lettre circulaire avait été envoyée aux parents pour leur expliquer le but et les méthodes proposées et les inviter à une réunion d'information. Il y a eu 44 % de réponses favorables).

Les élèves sont réunis dans des groupes de 12, autour d'un sujet qui les intéresse et qu'ils ont d'ailleurs choisi. En cours d'année, 6 à 8 débats sont ainsi organisés.

La discussion est "dirigée" par un animateur spécialisé qui n'est ni le professeur ni un moraliste mais qui est attentif à la vie du

groupe et à ses attitudes, attentif également à sa maturité.

Les parents sont tenus au courant des résultats et du contenu de cette expérience de pédagogie non directive afin de pouvoir continuer l'oeuvre éducative ainsi entreprise.

d) Au Lycée technique commercial de Mulhouse l'expérience concerne une classe de troisième.

Nous citons :

1) L'organisation préparatoire :

L'enquête préalable : dans chaque division intéressée, le chef d'établissement expose la situation et demande aux élèves de répondre aux questions suivantes par écrit, anonymement, mais avec l'indication de l'indicatif de la division du code F (fille) ou G (garçon) et du code I (individuel) ou C (collectif).

- . Qu'attendez-vous d'une information sexuelles.
- . Quelle formation avez-vous déjà reçue (quand, comment, par qui ?)
- . Par qui désireriez-vous que cette information soit faite ? (médecin, enseignant, non-enseignant, homme, femme, etc... ?)

Les réponses seront collectées par les délégués de classe et remises directement au chef d'établissement.

Analyse des réponses par le groupe d'animateurs ; cette analyse est faite en groupe afin de dégager l'état d'esprit des élèves, le niveau approximatif de leurs connaissances - très variable - et surtout afin de répondre à ce qu'ils demandent et non de leur imposer une conception pré-établie, donc orientée.

Etablissement du calendrier des séances ; tenir compte à la fois des exigences impératives des fonctions médicales et des désirs des élèves nécessitera l'arbitrage du chef d'Etablissement.

2) L'exécution.

Les questions écrites : une quinzaine de jours avant la première séance prévue pour chaque division, le chef d'établissement communique aux élèves la date, l'heure, et le lieu de la séance : leur demande de préparer les questions précises à poser à l'animateur (sous la même forme que l'enquête préalable) un délai de quelques jours est accordé aux élèves qui remettront leur liste directement au chef d'établissement par l'intermédiaire du délégué de classe.

La séance : elle a lieu dans une salle quelconque, mais équipée d'un écran. Les élèves se groupent à leur gré, ou au gré de l'animateur, soit en disposition habituelle soit en tables réunies soit en "rond", soit en carré, cela n'a pas d'importance, la personnalité de l'animateur, sa compétence, ses qualités (et ses défauts) pédagogiques - toujours insoupçonnés - étant l'élément essentiel pour ne pas dire unique de la "prise en mains" de l'auditoire. Le chef de l'établissement présente rapidement l'animateur, les auditeurs et insiste sur le caractère extra-scolaire et inhabituel de cette information dont la valeur devra reposer sur la franchise de l'entretien. Il ne reste à l'animateur qu'à exercer sa fonction. Chaque division doit rester homogène, constituée des seuls élèves du groupe ; il ne faut donc pas regrouper ou amalgamer plusieurs divisions, même pour une seule séance ; les élèves perdent toute spontanéité - et franchise - devant les camarades d'autres classes.

Le contenu :

Il s'agit essentiellement d'une formation anatomique et physiologique sous forme de conférence avec projection de films et diapositives, de questions et réponses prenant éventuellement la forme d'un débat sur un ou plusieurs points.

d) Au Lycée Voltaire : une expérience avec les classes de cinquième.

"Le foyer socio-éducatif du Lycée Voltaire s'est efforcé de répondre non seulement aux aspirations des grands élèves, mais aussi à celles des enfants du 1er cycle. Il s'est donc livré à une enquête auprès de ceux-ci, en vue de savoir dans quel domaine ils souhaiteraient documentations et débats. La réponse la plus générale a été : "information sexuelle".

Après en avoir discuté avec plusieurs professeurs, naturalistes en particulier, les responsables du foyer ont décidé de réserver cette information aux élèves de cinquième. Il est, en effet, apparu, qu'au bout de presque deux années scolaires de biologie, ces élèves avaient sur la cellule et l'organisme animal des notions suffisantes pour profiter d'une information déjà précise.

Il était capital que les parents de ces élèves se sentent concernés. Chaque famille a donc reçu une circulaire annonçant la séance et priant les parents de dire si OUI ou NON ils acceptaient la participation de leur fils.

Réponse encourageante :

- cent cinquante OUI
- quatre-vingts abstentions
- un seul NON.

De fait, le vendredi 9 mai à 17 heures 30, à la salle de cinéma du lycée, les 150 garçons étaient là (contrôle à l'entrée).

La séance s'est déroulée en deux parties : tout d'abord notre collègue Michel DARVOIS a commenté en un exposé remarquable de clarté et de vie, une série de très bonnes diapositives (photos et schémas) sur l'appareil génital, les gamètes, la fécondation, la grossesse, l'accouchement, etc... Un magnétophone enregistrait son exposé. Ensuite l'assemblée s'est partagée en dix groupes de quinze, animé chacun par un adulte du lycée (professeur de sciences naturelles, psychologie scolaire, assistante médico-sociale, médecin scolaire) et au sein desquels toutes les questions qui venaient à l'esprit des élèves ont pu être très librement posées. Cela allait des frères siamois au célibat des prêtres en passant par le viol, la prohibition de l'inceste, l'accouchement sans douleur, les césariennes, le premier cri de l'enfant...

Le soir même, à 21 heures, nouvelle séance avec les parents, cette fois (plus de cent). Le magnétophone et les projections leur ont rendu exactement ce que leurs enfants avaient vu et entendu, et les animateurs de groupes ont rapporté les questions les plus fréquentes et les plus significatives.

Nous espérons que de nombreuses conversations familiales, jusqu'alors bloquées, auront été rendues possibles par cette double séance".

e) En dehors de ces expériences précises, il nous faut citer le très grand nombre d'interventions effectuées par les animateurs des grandes institutions spécialisées en matière de sexualité familiale à la demande des Associations des parents d'élèves, des foyers socio-culturels, des directeurs d'établissements, du personnel enseignant, des assistantes sociales.

1) L'intervention la plus précoce est celle de

1'Ecole des parents.

Celle-ci, née en 1929 pour permettre aux parents d'assurer eux-mêmes entre autres rôles, l'initiation de leurs enfants est devenue en 1942, l'Ecole des parents et des éducateurs. Dans les années suivantes, elle s'est mise à assurer l'éducation sexuelle et affective des jeunes par l'intermédiaire des enseignants en étroite collaboration avec les parents (par exemple Pierre CHAMBRE à Chambéry ou TAVAILLOT à St. Etienne).

2) Beaucoup plus tardive est l'expérience d'envergure mise sur pied par la commission d'éducation sexuelle du planning familial pour répondre à la demande des établissements scolaires surtout à partir de 1968.

A Paris elle a contacté 55 établissements et s'est adressée à 3.380 auditeurs. Le compte rendu vient de sortir (Le sexe en question, Ed. Denoël Gauthier 1970).

Des expériences similaires ont également été faites à Lyon, première région du MFPF à s'intéresser à cette question et à Rouen.

Le programme type est le suivant :

- 1ère conférence : l'appareil génital : anatomie, embryologie, physiologie, puberté, rapports sexuels.
 - 2e conférence : Fécondation, grossesse, accouchement, stérilité,
 - 3e conférence : vie sexuelle et affective,
 - 4e conférence : couple et procréation
 - 5e conférence : vie sexuelle et société, aspect historique et social
- ces conférences s'adressent à des élèves de fin du 2e cycle.

Elles comportent une série de projections de diapositives commentées, suivies de répon-

ses par les animateurs aux questions multiples posées.

Le nombre d'auditeurs varie de 20 à 300 selon les établissements.

Ces conférences sont précédées d'une réunion préliminaire des parents.

3) L'A.F.C.C.C. (Association française de centres de consultations conjugales) a également mis sur pied un cycle d'information pour répondre à la demande des collèges et lycées d'enseignement technique. En effet, depuis 1968 a été inscrit au programme du brevet et baccalauréat de technicien une série de cours préparatoires à la vie sociale et familiale.

4) Quant aux écoles catholiques, un certain nombre de conférences éducatives ont été assurées par l'intermédiaire des équipes de recherches régionales du C.L.E.R. (Centre de liaison des équipes de recherche) qui est la commission spécialisée pour la régulation des naissances, des médecins catholiques français.

Au total : Alors qu'en 1924, l'idée d'une possible éducation sexuelle à l'école avait entraîné une véritable levée de boucliers et qu'en 1929, PIE XI dans l'encyclique Divini illius Magister (31.12.29) adressée aux parents, l'avait condamnée, nul ne conteste, aujourd'hui, sa nécessité.

De ces expériences, ressortent un certain nombre d'éléments positifs :

- La sexualité, ainsi présentée, perd son caractère tabou et permet des discussions fructueuses.

- Une information ainsi faite de façon objective contribue à atténuer ou à prévenir

les curiosités morbides sur ce sujet.

- A travers le dialogue avec des adultes, le jeune peut mieux prendre conscience de ses responsabilités. Il échappe aussi à l'attitude habituelle de soumission maître-élève que constitue le cours magistral et peut s'exprimer plus librement.

- L'extension des conférences aux parents permet de rétablir dans la famille une certaine confiance sur des bases renouvelées.

Mais ces expériences présentent aussi quelques dangers :

- Tout d'abord l'obligation de l'autorisation parentale est, pour certains, une brimade. Elle contribue à faire de cet enseignement un sujet à part dont on peut être privé.

- Ces initiations surviennent trop tard. Une statistique faite sur des étudiants américains montre qu'il s'écoule 5 ans entre l'acquisition de l'impression sexuelle (10 ans) et l'initiation convenable (15 ans). (Citée par H. BERGE, l'éducation sexuelle et affective de l'enfant P.U.F.). Cet écart existe également en France.

- Ensuite, elle est administrée de façon brutale et massive sans tenir compte du niveau d'éveil du jeune et de sa maturité.

- Enfin, elle apparaît comme un épisode éducatif transitoire quand elle est assurée par des spécialistes extérieurs et le risque de décompensation psychologique chez certains adolescents est possible.

C'est pourquoi, si ces expériences, eu égard à l'immense besoin actuel apparaissent nécessaires et sont également très bien acceptées, il faut cependant songer à de nouvelles métho-

des moins spectaculaires mais plus efficaces pour les générations montantes dont les exigences éducatives seront vraisemblablement plus grandes.

C. PROJETS POUR UNE REORGANISATION DE L'EDUCATION SEXUELLE EN FRANCE.

a) Les programmes.

Une réforme a été demandée par la F.E.N. (Fédération de l'Education Nationale) au ministère, qui devait la réaliser pour la rentrée 1970.

La modification des programmes pourrait s'inspirer du rapport du Comité d'étude concernant l'éducation sexuelle de 1948 qui n'a rien perdu de sa valeur.

1) à l'école maternelle :

Il faudra utiliser toutes les occasions pour répondre aux questions que l'enfant se pose sur son propre sexe, l'origine des bébés..

Ce qui importe, c'est le climat de confiance entre l'enfant et son éducatrice, confiance qui devra être établie également entre elle et sa famille, afin qu'une action réellement positive puisse avoir lieu.

2) à l'école primaire :

L'essentiel est de répondre aux curiosités qui tourmentent les enfants au sujet de la transmission de la vie et pour y parvenir, donner à ceux-ci une idée juste, claire, fondamentale que tous les végétaux, tous les animaux, doivent la vie à un ou deux de leurs semblables, que la vie se transmet donc et que les êtres vivants se reproduisent selon des modes très variés. Les instituteurs et les institutrices

amenant d'ailleurs les enfants peu à peu à employer sans émoi, sans gêne, sans trouble et sans intentions perverses les mots : mâle, femelle, sexe, fécondation, reproduction, etc.. cette éducation devra, au moins en apparence, intervenir de façon occasionnelle et comme à l'improviste, étant bien entendu que, en réalité, les occasions seront recherchées, provoquées, ordonnées, et expliquées par le maître qui devra témoigner le plus grand souci de les graduer, de les grouper et de ne laisser nulle place à l'improvisation."

3) Dans le secondaire :

Un enseignement doit se faire dans le cadre des sciences naturelles et quand cela est possible de l'instruction civique et de la philosophie.

En 5e et 6e :

L'enseignement peut insister sur le dimorphisme sexuel, la nécessité d'une fécondation pour qu'il y ait vie, l'évolution de celle-ci depuis les fleurs, en passant par les batraciens (fécondation externe, oviparité) jusqu'aux mammifères, dont l'homme (fécondation interne, viviparité, lactation), l'existence d'un appareil spécial pour cette fonction (glandes, gamètes, voie génitale ...)

Dans le cadre de l'instruction civique pourrait être donné un bref aperçu des problèmes démographiques en France, de la politique sociale ...

En 4e :

Rien n'est possible en ce moment.

En 3e :

Le programme de sciences naturelles est consacré à l'homme, à l'hygiène.

Il paraît nécessaire d'y inclure la fonction de reproduction dans les 2 sexes, le cycle menstruel avec sa courbe de température.

En hygiène pourrait être ajoutées :

- l'étude de la menstruation, de la lactation, des pertes séminales,
- la grossesse et la puériculture,
- les maladies vénériennes.

En 2e :

Pas de sciences naturelles.

En 1ère :

Un aménagement des programmes serait nécessaire pour intégrer à l'enseignement, dans le cadre de la génétique :

- un rappel anatomique et physiologique de la fonction sexuelle,
- la fécondation, le développement de l'oeuf, des éléments d'embryologie,
- la transmission des caractères héréditaires à l'aide de quelques exemples de maladies humaines (daltonisme, hémophilie)
- hygiène sexuelle : eugénisme, stérilité, contraception, maladies vénériennes.

En terminale :

Ce programme pourrait être repris et complété.

Parallèlement, des notions sur la famille, la psychologie du mariage et de l'amour humain,

son évolution, la psychologie de l'enfant, la politique sociale, la responsabilité face à la procréation, les aspects psychologiques de la contraception, pourraient faire l'objet de discussion, dans le cadre des programmes de philosophie, de même que pourraient être abordées les diverses solutions proposées par les sociétés et les civilisations pour harmoniser les aspirations sexuelles individuelles et les nécessités sociales en histoire...

Pour le CAP et le BP (Certificat d'aptitude professionnelle et brevet professionnel) :

L'enseignement de l'hygiène est très réduit pour le BP et ne comporte aucun élément d'information sexuelle pour le CAP.

Pour la préparation de ces deux diplômes, on pourrait ajouter pour les deux sexes :

hygiène de l'enfance ;

La fécondation, la grossesse, l'accouchement
hygiène de la grossesse

Notion élémentaire de puériculture

Développement psycho-moteur et affectif de l'enfant

La sexualité :

Rappel anatomique et physiologique, la courbe de température,

Les différentes méthodes contraceptives, sexualité et vie affective.

Enfin, rappelons qu'un enseignement a été institué en Août 1968 pour les élèves préparant brevet et baccalauréat de techniciens.

Quant aux classes de transition, de fin d'études primaires, etc... une réforme ne doit pas les oublier.

b) La coéducation :

L'éducation sexuelle suppose la coéducation qui permet aux jeunes de s'appréhender non seulement dans leur caractère génital mais aussi dans leurs dimensions psychologiques et morales.

Si les réticences des familles ont été, pendant longtemps, très nettes, elles tendent à s'estomper. De toute façon, le mouvement est irréversible.

M. ZAZZO pouvait, en effet, faire remarquer en 1964 que, depuis la réforme de 1959 tous les nouveaux lycées étaient mixtes et que ce mouvement s'étendait aux établissements déjà en place. En effet, en 1961-62, il y avait 1738 écoles mixtes en France contre 10.449 en 1962-63. Cependant la mixité n'était pas encore générale puisque 20 % seulement de la population du primaire était en classe mixte et 45 % de la population du secondaire avec seulement 25 % des élèves pour l'académie de Paris.

Cette mixité pour devenir réellement une coéducation demande un effort pédagogique de la part des maîtres afin de tenir compte de la capacité de réactivité différente de leurs élèves.

c) La formation des enseignants

Les modifications des programmes et des classes n'ont de chance d'aboutir à une réelle éducation pour les jeunes que si les enseignants sont préparés à cette éducation.

Actuellement, la préparation des maîtres se fait à deux niveaux :

- Dans le cadre des écoles normales, des cycles d'information ont été organisés pour permettre aux futurs instituteurs l'acqui-

sition des notions de base.

- Dans le cadre de la M.G.E.N. (mutuelle générale de l'éducation nationale), des conférences-débats ont également été mises sur pied avec la participation du M.F.P.F. pour les enseignements déjà en activité : essentiellement ceux de biologie. De même, l'Ecole des parents a organisé des stages de sensibilisation.

Dans le futur on pourrait peut-être envisager des réunions didactiques groupant enseignants, parents d'élèves, médecins scolaires, psychologues dans le cadre d'une école devenue un véritable centre d'éducation permanente.

Pour conclure, nous insisterons sur le changement d'optique que doit constituer l'introduction de l'éducation sexuelle à l'école. Autrefois, caractérisée par des relations pédagogiques très rigides, la tendance actuelle s'oriente sur une pédagogie centrée principalement sur les besoins de l'enfant et la stimulation de sa curiosité. Cette éducation nouvelle nécessite également une participation active des parents. Un problème à noter, celui de la féminisation importante de la profession enseignante qui, jointe à la carence paternelle du milieu familial, risque d'être préjudiciable à la constitution du moi "viril" chez les garçons.

III. LE MILIEU EXTERIEUR

En dehors de la famille et de l'école, le jeune peut recevoir une éducation valable dans le milieu extérieur. Outre la politique générale d'assainissement (censure, surveillance des lieux de rencontre, des lectures, des films) une éducation plus permissible est possible en favorisant toutes les formes saines de connaissance et le goût pour le délassement créateur.

A. Les moyens spécialisés.

1) Le livre et le disque :

Il existe actuellement une abondante littérature spécialisée dans les problèmes de l'éducation sexuelle, facilement accessible à la jeunesse. Ces méthodes ne sauraient remplacer les parents, mais elles peuvent leur apporter une collaboration précieuse. Selon leur propre philosophie, les parents peuvent choisir parmi les différents titres proposés, adaptés aux différents âges (liste en annexe).

2) Les organismes familiaux :

Les associations familiales également se sont préoccupées d'organiser des cycles d'information pour parents et enfants. En particulier les associations locales affiliées à la Fédération des familles de France, les services jeunes de la Fédération couple et famille,

tée semble difficile. Aussi, il paraît peu probable de pouvoir compter sur cette forme d'éducation, pour débiter une oeuvre d'envergure malgré les avantages qui y seraient attachés (milieu où l'enfant s'exprime librement, souvent possibilité de découverte de l'autre dans un cadre non compétitif, habitude d'activités partagées dans la réalisation d'une oeuvre commune).

Mais, par contre, la mise en oeuvre d'une co-éducation intelligente avec des éducateurs compétents dans ces différents organismes approfondira et renforcera l'oeuvre éducative des parents et l'oeuvre informative des maîtres. Elle n'est donc pas à négliger.

C. En dehors des loisirs une action est possible dans le cadre du service militaire. Des expériences ont déjà été tentées. Elles permettent d'atteindre ainsi un milieu qui n'aurait peut-être jamais été touché autrement et dont on sait l'influence habituelle.

Il nous paraît éminemment souhaitable de réformer à cet égard les circulaires des années 20-21 qui rendaient obligatoires chez les soldats et les marins l'enseignement des maladies vénériennes et de les transformer en circulaire encourageant très vivement les autorités compétentes à organiser, pour tous les incorporés, des cycles d'informations et de discussions sur les problèmes de la sexualité. En raison du caractère très hiérarchisé du milieu il paraît souhaitable que le ou les animateurs soient des spécialistes extérieurs et que les soldats puissent s'exprimer hors de la présence des officiers.

Parallèlement, des cycles pourraient être envisagés pour les cadres permanents.

D. Dans le cadre de l'apprentissage un effort d'éducation aurait été tenté par la chambre des métiers au début du XXe siècle.

A cet effet, un groupe de cadres avait écrit 20 lettres sur l'adolescence adressées aux maîtres d'apprentissage.

Nous ne connaissons pas l'étendue et la durée de cette expérience mais il y aurait là un effort à continuer.

IIe P A R T I E

L ' A D U L T E

- :-

L'éducation affective de l'adulte, comme celle de l'enfant, ne se sépare pas de l'éducation générale telle qu'il peut la recevoir à travers son travail, ses loisirs ou tout autre moyen de communication. Toutefois, il existe dans cette éducation générale un certain nombre de moments privilégiés où le couple devrait pouvoir être invité et aidé à réfléchir : nous pensons aux grandes étapes de son engagement affectif que nous allons voir dans un premier temps avant d'envisager les moyens possibles de le réaliser.

I. LES GRANDES ETAPES DE LA VIE AFFECTIVE DE L'ADULTE.

A. La préparation au mariage.

a) Principes : L'adolescent que nous avons quitté à la recherche de l'âme soeur qui satisfera à la fois ses aspirations érotiques et sentimentales, voilà qu'il croit la découvrir, soit après une longue phase d'évolution, soit de façon soudaine. Or, cette attirance réciproque n'est pas à elle seule suffisante pour garantir la stabilité du couple si elle ne repose pas sur une connaissance réaliste de soi-même, d'autrui et des conséquences de son engagement.

1) Connaissance de soi-même :

Elle est, certes anatomique. Si cela ne pose pas trop de problèmes pour les garçons, il n'en est pas de même pour les filles. Combien de peurs seraient évitées si l'existence des voies génitales étaient connues, non seulement de façon théorique au moyen de schémas, mais aussi de façon pratique (ne serait-ce que par l'utilisation de protection interne).

Certes garçons et filles doivent être heureux dans leur corps et s'y sentir à l'aise, mais ils doivent aussi comprendre la signification de leur pulsion sexuelle, dans quelle mesure celle-ci témoigne d'un besoin de satisfaction personnelle et dans quelle mesure elle est le signe d'une véritable tendresse.

En outre, il est souhaitable, chez les filles, que la connaissance de la courbe thermique soit généralisée, pas à proprement parler comme une méthode contraceptive, mais comme un élément de base dans la connaissance de soi.

Enfin, cette connaissance est aussi psychologique, certaines motivations souvent inconscientes apparaissant comme des causes d'échecs futurs possibles :

- troubles familiaux dans l'enfance (divorce des parents)
- attachement très marqué à l'un d'eux,
- rejet du milieu familial : le mariage étant la solution pour y échapper.
- recherche d'une sécurité matérielle ou affective
- dépendance étroite vis-à-vis de l'autre.

2) La connaissance de soi est une première étape à la connaissance de l'autre. Mais il est essentiel que l'autre ne soit pas considéré

comme un reflet de soi, mais reconnu comme une personne.

C'est dans cette perspective d'attention que pourraient plus facilement s'aplanir les difficultés intérieures à la vie du couple. Difficultés d'ordre sexuel : l'homme et la femme réagissent de façon différente devant la vie sexuelle. L'homme est très génital, il est très rapidement prêt à traduire ses désirs en acte qui prend pour lui une signification de détente organique. La femme, par contre, a besoin d'une mise en condition pour être disponible et son engagement du moment incorpore le passé et regarde l'avenir.

Cette méconnaissance de la réceptivité particulière de l'autre peut être à l'origine de souffrance dans le couple futur, chacun croyant, sans oser en parler, à l'indifférence de son conjoint parce qu'il ne réagit pas comme il s'y attendait.

C'est pourquoi la femme doit apprendre à ne pas méconnaître l'importance pour l'homme, de la satisfaction sexuelle, tandis que l'homme devra être capable de différer ses rapports et d'exprimer ses sentiments.

Difficultés d'ordre physiologique également, liées à la personnalité propre de chacun qui arrive avec ses habitudes, ses amitiés, son passé, sa famille (il faut apprendre à partager mais aussi à sacrifier).

L'équilibre se construit ainsi à travers remises en cause et compromis.

3) Enfin, la préparation au mariage suppose une réflexion sur les conséquences de celui-ci.

Le mariage assure une communauté stable pour

pour les enfants à venir. Or, cette finalité du mariage est abordée avec beaucoup de gêne entre les fiancés qui préfèrent laisser au hasard le soin de décider de leur avenir. Il serait pourtant primordial de donner aux fiancés une information contraceptive précoce non pas pour désacraliser l'amour, mais pour les aider, au contraire, à réfléchir sur la signification même de leur acte charnel.

Le mariage, enfin est un acte légal et même religieux ce qui tend à lui donner un caractère indissoluble. Il y a deux siècles, c'était les familles qui en décidaient dans l'intérêt du patrimoine que le nouveau couple devait transmettre à leurs descendants.

Actuellement le mariage se veut fondé sur l'attrait réciproque de deux êtres. Quand celui-ci se transforme, des enfants sont arrivés au foyer qui trouve en eux la raison de sa permanence. Mais l'augmentation de la durée de la vie prolonge le mariage bien au-delà du temps nécessaire à l'éducation des enfants.

Le couple saura-t-il trouver en lui-même de nouveaux buts pour ce qui lui reste de vie commune ?

b) Réalisations

La préparation au mariage dans ses aspects médicaux, sociaux et psychologiques est assurée de façon très irrégulière.

1) La seule obligation avant le mariage concerne le certificat prénuptial : celui-ci, institué par la loi du 16.12.42 vérifie l'état de santé des futurs époux puisqu'il impose le dépistage sérologique de la syphilis et radiographique de la tuberculose et celui des enfants à venir par des conseils en matière de transmission de tares héréditaires. Son action

est strictement confidentielle et informative en aucun cas, il ne peut s'opposer au mariage. Rappelons, en outre que sa portée est réduite puisqu'il ne comporte ni recherche de groupe (dépistage du facteur Rh (-)) ni contrôle de l'atteinte rubéolique, ni conseil en matière de contraception ou de psychologie sexuelle.

Sa portée quant à l'information réelle du couple est donc limitée.

2) L'établissement d'un contrat de mariage n'a également qu'une faible valeur éducative. Tout au plus permet-il aux fiancés de se familiariser avec les aspects légaux du mariage.

3) Il peut ne pas en être de même avec les rencontres obligatoires entre le ministre du culte et fiancés. Ces entretiens sont souvent une aide précieuse pour les jeunes couples en matière de vie affective. Elles sont malheureusement de quantité et de qualité fort inégales.

4) Le seul effort de synthèse pour offrir aux jeunes une préparation complète au mariage est, en fait, l'oeuvre d'organismes spécialisés.

a) Les centres de préparation au mariage.

Ils se sont progressivement développés depuis 1956 et il en existe actuellement 400 en France. D'inspiration chrétienne, ils sont ouverts à tous et atteignent en majorité des milieux très simples des petites classes moyennes ainsi que des ruraux.

Ils proposent aux fiancés des soirées ou des week-ends de réflexion avec la participation d'un prêtre et d'un médecin. Leur but est de favoriser le dialogue entre les couples et dans le couple lui-même.

b) Le diamic

Il s'agit d'une préparation au mariage par correspondance pour les fiancés qui ne peuvent pas bénéficier de la présence d'un centre sur place. Il propose à ceux-ci une série de 12 conférences sur la vie conjugale et familiale mise au point par le groupe d'étude sexologique et familiale de l'Université catholique de Lille, suivie de tests de contrôle et d'exercices pratiques pour la formation de la personnalité.

c) L'Institut d'action familiale du Bas-Rhin.

Créé en 1951 dans le cadre de l'association générale des familles du Bas-Rhin, il assure pour les fiancés d'Alsace des conférences sur les réalités charnelles, la psychologie du couple et sa responsabilité. Cet enseignement complète celui assuré par les Ministres du culte catholique ou protestant.

d) La fédération nationale couple et famille

Créée en 1966, elle organise dans le cadre d'une action générale plus vaste, qui vise à aider le couple à vivre heureux, des sections d'informations et de réflexions pour les fiancés (il y en a eu ainsi 261 réalisées en 1968).

e) Les entretiens "préparation au mariage chrétien" de M. Ch. TRUCHOT, Directeur aux éditions du Levain. Animateur du groupe Levain-Jeunesse.

f) Enfin citons le rôle joué dans le cadre de consultations individuelles ou de petits groupes par le NEPF, le CCER, l'Ecole des parents, l'AFCCC.

Au total : la multiplicité des organisations pouvant intervenir dans la préparation du mariage ne doit pas faire oublier qu'il n'existe en France aucun effort systématique pour l'assurer et qu'on estime seulement à 15 ou 20 % le nombre des couples réellement atteints par une bonne préparation.

B. LA PREPARATION A LA MATERNITE.

a) La survenue d'un enfant, même dans un couple très uni, apporte presque toujours un certain bouleversement.

Si, pour l'homme, l'annonce d'une paternité est ressentie comme une preuve de sa virilité qui comble sa fierté mais qu'il peut considérer toutefois avec un certain détachement, il n'en est pas de même chez la femme pour qui elle est vécue de façon beaucoup plus viscérale.

Certes la maternité est joie pour la femme dans la mesure où c'est l'expression de l'union et de l'amour du couple et l'accomplissement de sa féminité sur le plan social, mais ce peut être également une source d'angoisse.

A l'aménorrhée, angoisse de privation, va succéder l'inquiétude concernant les modifications physiques que constituent les signes dits sympathiques de grossesse.

Cette première étape franchie, risque de s'installer la crainte que la prise de poids, les modifications de l'abdomen, l'augmentation de l'utérus ne la rendent moins attirante. Enfin on ne saurait nier dans le genèse de la crainte le rôle de l'ignorance concernant la physiologie et du phantasme "tu enfanteras dans la douleur" biblique à laquelle peut s'ajouter le sentiment d'incapacité d'élever un nouvel

être.

Face à ces inquiétudes, la femme qui se sent participante de façon plus ou moins consciente du grand mystère de la vie trouve généralement peu d'appui du côté de son conjoint en raison de la difficulté de communication d'une telle expérience.

Outre ces difficultés psychologiques, la femme doit surmonter une difficulté sociologique. En effet, si, pendant longtemps l'enfant a été pour elle un privilège et une richesse, il apparaît dans la société actuelle trop souvent comme un handicap. La survenue d'un et à plus forte raison de plusieurs enfants, oblige la femme à la limitation ou à l'arrêt de sa carrière professionnelle et la replace dans une situation de dépendance économique et affective vis-à-vis de son foyer. Dépendance, dont on sait que la femme du XXe siècle ne peut plus se satisfaire x.

b) Il apparaît donc nécessaire de préparer la femme à vivre cette maternité comme un événement heureux et cela peut s'effectuer en trois niveaux :

1) Nous ne nous étendrons pas sur la surveillance médicale, instituée par l'ordonnance du 2 novembre 1945. Celle-ci comporte des visites obligatoires gratuites donnant droit à la perception d'allocations pré-natales.

La première, avant trois mois, comporte un examen général avec radio pulmonaire, dépistage de la syphilis, groupe sanguin, prise de poids, analyse d'urine examen obstétrical.

x cf. Travaux de Marie-José CHOMBART de LAUWE (C.N.R.S.)

Les suivantes, avant le 6e, 8e et 9e mois ne comportent que l'examen obstétrical, la prise de poids et des analyses d'urine.

L'intérêt de cette surveillance est double.

Elle permet de dépister tôt les anomalies de la grossesse et de les traiter.

Elle améliore ainsi la santé de la mère et de l'enfant et fait reculer le spectre du danger de celle-ci (très faible mortalité infantile, mortalité maternelle presque nulle).

2) Une deuxième voie pour aider la mère à être fière de sa grossesse est la pratique de l'accouchement psycho-prophylactique.

L'accouchement psycho-prophylactique a été introduit en France en 1949 par le Pr LEPAGE et en 1952 par le Pr Ferdinand LAMAZE.

Son principe repose sur les théories des réflexes conditionnés. L'accouchement est douloureux car la femme le redoute et le redoutant, elle se contracte, ce qui entraîne une augmentation de la douleur.

La technique consiste donc à briser ce cercle vicieux de la douleur par plusieurs moyens:

- a) Délivrer la femme de sa peur en lui expliquant suffisamment tôt le mécanisme de ses douleurs et les phénomènes vitaux qui se développent en elle.
- b) La faire participer de façon active à son accouchement par l'apprentissage des mouvements respiratoires et de la poussée qu'il sera nécessaire qu'elle pratique à ce moment.
- c) L'aider à mieux porter sa grossesse et à se remettre rapidement de son accouchement grâce

à une gymnastique de relaxation et à des règles précises hygiéno-diététiques.

- d) Faire participer le père à cette oeuvre créatrice et renforcer par là les liens affectifs qui unissent les époux, tout en aidant la femme à rester accueillante envers lui et à ne pas le négliger au profit de l'enfant.

Contrairement à ce qu'on pouvait espérer, le nombre de femmes se préparant à l'accouchement est relativement minime. Il semble osciller, quoique ce chiffre soit imprécis en l'absence de statistique nationale officielle, entre une femme sur six, une femme sur dix suivant les services hospitaliers.

Les raisons en sont variables :

- le travail féminin, argument quelquefois évoqué, ne joue pas, car cette préparation peut très bien s'effectuer dans les six dernières semaines (période de repos légal).
- l'absence d'intérêt des femmes pour la maternité et pour elles-mêmes qui leur font refuser par faiblesse, une telle préparation.
- Mais il ne faudrait pas oublier des raisons d'ordre technique qui pourraient être curables :
- défaut de diffusion de l'information par septicisme de la part des sages femmes et des médecins,
- absence de matériel ou de locaux.

3) Enfin une 3e voie pour valoriser la maternité est une voie sociale.

Cette politique a commencé par l'institution des allocations familiales, s'est poursuivie par les ordonnances de 1945 sur la P.M.I. Parallèlement, un effort a été fait pour que les droits de l'enfant illégitime soient reconnus

et que la mère célibataire ne soit plus bannie de la société.

Malheureusement ces mesures demeurent insuffisantes pour aider la femme à assurer pleinement son rôle de mère et un nouvel effort doit être tenté :

- pour compenser le handicap provoqué par la grossesse dans le monde du travail,
- pour assurer des centres d'accueil aux enfants quand les parents travaillent et une place dans notre société ,
- pour permettre aux familles l'accession à un logement en rapport avec leurs besoins.

Peut-être alors l'image de la mère reprendra-t-elle toute sa valeur dans notre société moderne.

c) Nous insisterons enfin sur la nécessité dans les cas d'enfant naturel ou de grossesse précoce d'aider la mère à ne pas ressentir l'enfant comme une honte, l'évolution de dispositions législatives y contribuant d'ailleurs pour une bonne part.

La grossesse devrait être, dans ces cas là, un moyen privilégié d'aide à la maturation du couple ou de la femme célibataire avec qui pourraient être abordés les moyens d'assumer au mieux leurs responsabilités présentes et futures.

C. LA LIMITATION DES NAISSANCES.

La limitation volontaire des naissances n'est pas, en France, un fait nouveau puisque déjà au XVIII^e siècle, les démographes s'en étaient émus. Mais il a fallu attendre près de deux siècles pour que ses méthodes sortent de l'alcôve pour devenir objet d'études.

On distingue en les opposant l'avortement et la contraception.

a) La contraception :

Longtemps unie à l'avortement dans la même réprobation législative elle a acquis droit de cité le 28 décembre 1967 au nom de trois principes :

- le droit des familles à avoir le nombre d'enfants qu'elles désirent,
- la lutte contre l'avortement,
- l'amélioration des relations conjugales.

Ces buts ne pourront être atteints que si la consultation de contraception est capable d'aider le couple à surmonter ses difficultés techniques et psychologiques.

1) Difficultés techniques : Elles ne se réduisent pas aux constatations médicales bien que celles-ci aient leur importance : l'étude des antécédents, l'examen clinique, d'éventuels frottis vont déjà parfois limiter les possibilités de choix d'une méthode. Mais en contre partie, cet examen va avoir un effet positif sur l'amélioration du niveau de santé de la femme (dépistage précoce, traitement d'affections bénignes, soucis d'hygiène générale)

Elles concernent également le manque de connaissances anatomiques, physiologique, contraceptive de la femme. Il faudra faire un bilan de ses connaissances réelles, redresser les idées fausses, corriger les erreurs d'appréciation car souvent ces notions élémentaires, quoique diffusées par la grande presse ne sont pas assimilées même si elles n'atteignent pas l'ignorance de cette femme qui ayant demandé une contraception à son médecin revint le voir quelque temps après, à nouveau enceinte, et qui lui avoua qu'elle ne comprenait pas

pourquoi, car, supportant mal les pillules, elle les avait données à son mari qui les prenait régulièrement.

Elles s'étendent aussi au choix d'une méthode. C'est de la liberté de choix que dépendra pour une bonne part la réussite ou non de la contraception. Pour chacune un commentaire est nécessaire situant les avantages, les inconvénients, les risques. Il faut, sans pour cela influencer la femme, l'aider à prendre conscience que le choix ne se fait pas en fonction des opinions de l'entourage mais de sa santé, de ses besoins réels, des habitudes du couple, du nombre d'enfants déjà au foyer ... et l'aider à voir clair dans certaines de ses réticences souvent liées à un refus plus ou moins conscient d'elle-même qu'aux arguments "moraux" avancés (nous pensons en particulier à l'utilisation du diaphragme que beaucoup trop de femmes considèrent comme "répugnant").

Enfin, il faut, à notre avis, insister sur la difficulté que peut être l'acquisition d'habitudes contraceptives. Toute méthode en effet, pour être efficace suppose une discipline rigoureuse. Discipline qui, pour certains couples représente un bouleversement profond des modes de vie habituels centrés pour obtenir un résultat valable mais cet effort est à long terme rentable pour la famille dans la mesure où il va contribuer à développer la capacité de prévisions, facteur essentiel de progrès social.

Enfin, dernière difficulté, il faut faire accepter le risque, minime mais toujours possible, d'une grossesse malgré l'emploi de méthodes contraceptives.

2) Ceci nous conduit à envisager les difficultés psychologiques de la contraception.

Ces difficultés concernent le médecin, les conjoints aussi bien que le couple.

Quel que soit son souci d'honnêteté intellectuelle, le médecin, dans la consultation de contraception engage plus que ses compétences techniques. Sa philosophie, sa morale, ses préjugés, sont étroitement concernés et vont jouer un rôle dans la qualité du dialogue avec la consultante : S'il considère la sexualité comme une source de joie, il acceptera sa demande de contraceptifs avec naturel, au besoin en facilitera-t-il la formulation et la consultante sera sécurisée. Se montre-t-il au contraire très réticent, et refuse-t-il plus ou moins inconsciemment de dissocier sexualité et maternité elle en sera culpabilisée. Il est donc important que le médecin prenne conscience de la relativité de ses propres conceptions afin d'être capable dans l'accueil de chaque demande d'aider le couple à découvrir ses propres valeurs morales.

Les conjoints.

La contraception en modifiant la physiologie habituelle des relations au sein du couple comporte un risque non négligeable de mésentente conjugale. Pendant longtemps elle avait été l'apanage de l'homme (retrait, condom) qui y trouvait une garantie de la fidélité de sa femme en même temps qu'un domaine où exercer son sens des responsabilités ce dont il tirait quelque fierté. L'apparition d'une contraception à visée féminine (pilule, diaphragme, stérilet) peut être ressentie par l'homme comme une menace dans ses attributions viriles ce qui peut entraîner chez lui une agressivité plus ou moins marquée. L'adoption d'une méthode contraceptive requiert donc une volonté de coopération et d'entraide mutuelle entre les conjoints.

Inversement, les difficultés peuvent provenir de la femme, la contraception venant mettre

en lumière un refus des rapports sexuels jusqu'à camouflés par la crainte de la grossesse qui peut être lié à une attitude masochiste de la femme qui refuse la sexualité ou qui en veut à son conjoint des précautions qu'elle doit prendre et le lui fait sentir, encore qui refuse les relations rapides et se montre plus exigeante dans la recherche d'un épanouissement sexuel. Le couple devra donc être aidé pour discuter de ces éventuels problèmes sans fausse honte, pour affirmer leur personnalité dans le respect de l'autre et pour rénover leur vie affective ce qui suppose un minimum de capacité d'invention et de fantaisie.

Le couple :

La suppression de la fécondité biologique au sein du couple doit lui permettre un dialogue plus approfondi avec lui-même et les enfants. Ce dialogue peut être difficile et monotone s'il ne s'enrichit pas des différends entre les conjoints, de leur engagement respectif dans la société, de leur souci réel d'honnêteté. La contraception pour être bien tolérée doit être mise au service d'une fécondité humaine, spirituelle ou sociale.

La contraception, libérant l'individu des contraintes biologiques pour lui permettre de mieux participer à la vie collective peut donc être un moyen de promotion personnelle. Or, c'est actuellement un phénomène de classe. Les études entreprises par Geneviève TEXIER sur les consultantes du planning familial (évolution psychiatrique n° 3, 1969) sont très nettes à ce sujet : Il y a sur-représentation des cadres supérieurs et moyens, et sous-représentation des ouvriers. Si on ne veut pas augmenter l'écart entre les différents niveaux socio-culturels de la nation un effort de démocratisation est donc nécessaire.

b) L'avortement.

L'avortement criminel est en France un véritable fléau. Le haut comité consultatif de la population et de la famille estime à 300.000 par an au minimum le nombre de ceux-ci.

Accompli dans la clandestinité, il présente le double désavantage :

- d'être pratiqué par des gens souvent incompetents en l'absence d'hygiène élémentaire et d'être grevé de lourdes séquelles physiques et souvent psychologiques.
- de n'être qu'une solution de désespoir et de ne pas aider le couple réel ou virtuel à sortir de la situation qui les a conduit à cette impasse.

On peut se demander alors s'il ne serait pas préférable, plutôt que de fermer les yeux de créer, en France, comme en Suède des centres médico-socio-psychologiques au service des familles qui puissent les aider à affronter leur situation au besoin jusqu'à l'avortement légal.

c) La stérilité.

De la stérilité, nous ne dirons que quelques mots car les problèmes psychologiques qu'elle pose sont du même ordre que ceux de la contraception. Il s'agit d'aider le couple par tous les moyens médicaux actuellement à notre disposition et s'il doit renoncer à une maternité biologique, lui permettre d'accéder à une maturité suffisante pour s'épanouir dans des activités socio-culturelles ou spirituelles.

Quant à l'adoption elle est rare en France (2.000 enfants environ par an) en raison de la législation extrêmement soucieuse de protéger les liens du sang.

D. LES CONFLITS CONJUGAUX.

Il n'existe pas de couples sans problème, seulement des couples qui peuvent les surmonter sans aide. Pour ceux qui n'arrivent pas à faire front, plusieurs conséquences sont possibles :

- la fuite dans la maladie
- l'enfant symptôme
- la mésentente ouverte ou larvée.

1) La "fuite" dans la maladie :

Il s'agit du vaste domaine des maladies dites psychosomatiques. Si toutes ne sont pas dues à des conflits conjugaux l'importance de ceux-ci dans la genèse de ces affections mérite cependant qu'on s'y arrête.

Il peut certes s'agir de symptôme de la sphère génitale : trouble de la libido, éjaculation précoce, impuissance, algies pelviennes anorganiques, frigidité, dyspareunie, vaginisme, irrégularité des cycles, troubles des règles, syndrome pré-menstruel, etc... Mais ils peuvent concerner la pratique générale : état asthmatiforme, asthénie, algies diffuses et diverses (céphalées, coronarite) troubles gastriques et colitiques ..., voire même aller jusqu'à la pathologie psychiatrique : insomnies graves, états dépressifs, états anxieux, phobies diverses.

Ce qui importe devant de tels symptômes c'est, après avoir éliminé une cause organique et parallèlement d'aider le patient à extérioriser le conflit qui l'a fait naître. Si celui-ci est parfois facilement retrouvé dans un épisode récent de la vie conjugale, il doit parfois être recherché dans la reviviscence d'une situation conflictuelle de l'enfance.

2) "L'enfant symptôme"

Il s'agit de la pathologie pédiatrique venant camoufler un conflit familial. Soit qu'on se trouve devant un enfant présentant une énurésie, une dyslexie, un retard scolaire, une hypotrophie, une anorexie mentale, une constipation, voire un asthme, et on peut craindre que la maladie soit pour lui un refus contre l'insécurité qu'il ressent vis-à-vis de sa famille, soit qu'il s'agisse d'un parent, mère le plus souvent, qui hypercouveuse ou agressive conduit l'enfant à la consultation pour des troubles mineurs et on peut se demander pourquoi.

Dans ces deux cas, le traitement symptomatique pour être efficace doit pouvoir s'accompagner d'une action sur le couple parental, action difficile mais importante au besoin en collaboration avec des personnes spécialisées dans ces problèmes.

3) La mésentente ouverte ou larvée :

Si l'existence de conflits conjugaux peut entraîner des troubles d'ordre médicaux à travers lesquels un traitement est parfois possible, ils sont le plus souvent hors de la portée du praticien car, sans traduction clinique verbalisée. Or ce malaise parfois ressenti très douloureusement par le couple ou un de ses membres peut aboutir en l'absence d'effort thérapeutique à l'avortement, à l'infidélité ou au divorce. C'est pourquoi s'est développé ces dernières années des consultations spécialisées proposant aux couples une aide psychologique particulière.

Le conseiller conjugal a un rôle très différent du médecin dont il n'a pas le côté autoritaire ou du psychologue à qui il n'emprunte pas les méthodes d'analyse et de test.

Il a pour but "d'amener le consultant à étudier lui-même son problème avec plus de lucidité et par la suite de le faire évoluer dans sa relation interpersonnelle avec son conjoint".

Le conseiller est essentiellement "accueil" offrant au consultant un climat où il peut s'exprimer en toute liberté et en toute sécurité ce qui lui permet d'analyser sous un angle nouveau, beaucoup moins passionnel, les problèmes qu'il rencontre, de rechercher des solutions éventuelles, de découvrir ses propres résistances et les moyens à mettre en oeuvre au sein du couple pour lui permettre d'atteindre un meilleur équilibre ...

La "disponibilité" du conseiller lui permet d'aider le couple à aborder tous les problèmes qu'il désire depuis les relations pré-conjugales jusqu'aux divorce, en passant par la jalousie, l'infidélité conjugale, la stérilité, la contraception, les difficultés du dialogue au sein du couple, les problèmes psychologiques avec les enfants, l'important pour lui et de permettre au consultant venu avec l'idée de recevoir un conseil ou une "recette" de prendre conscience de l'importance de sa participation active dans la consultation comme dans la mise en oeuvre des moyens lui permettant d'affronter la crise.

Même si le consultant ne trouve pas au cours ou à la suite de ces entretiens une solution parfaitement adaptée à son problème, la démarche qu'il a faite lui a déjà permis de mesurer ses limites et ses imperfections, de les accepter chez lui ou chez autrui, ce qui peut être une base solide pour l'établissement de relations humaines plus authentiques.

II. PROBLEMES D'ORGANISATION GENERALE

Nous venons de voir qu'il existe différentes possibilités d'intervention informative et éducative au niveau du couple, mais que ces possibilités, faute de coordination, sont très inégalement exploitées et d'une façon générale n'atteignent qu'une élite.

Pour les rendre accessibles à tous, on peut envisager une double extension.

A. ACTUALISER LES STRUCTURES ACTUELLES.

- 1) Par le recyclage et la formation du personnel déjà en place
- 2) Par la mise en place d'une information dans toutes les structures où cela est possible.

B. CREER.

- 1) des centres spécialisés tels qu'ils ont été évoqués dans l'article 4 de la Loi Neuwirth.
- 2) et un corps social spécialisé dans les problèmes du couple.

A. L'ACTUALISATION DES STRUCTURES EN PLACE.

I. La formation professionnelle et le recyclage.

a) Travailleurs sociaux et personnels infirmiers.

Le manque général d'information en matière de sexualité n'épargne pas cette catégorie de travailleurs : carence d'autant plus grave que leur action est plus importante auprès des familles.

Actuellement, dans leurs écoles, une remise à jour s'effectue lentement. Il semble souhaitable, en effet, que soit compris dans les programmes :

- le développement sexuel et affectif de l'enfant et de l'adolescent,
- l'anatomie et la physiologie sexuelle normales ainsi que des notions élémentaires de pathologie,
- Les différentes techniques contraceptives.

Quant au personnel ayant terminé depuis longtemps leurs études et n'ayant pu bénéficier de cette formation un complément d'informations s'il paraît souhaitable, apparaît difficile.

On pourrait l'envisager :

- soit sous forme d'articles dans les différents journaux professionnels, soit par des cycles de formation organisés par leurs syndicats respectifs,
- soit par des réunions informatives dans le cadre du lieu de travail ce qui aurait l'avantage, en outre, de permettre à des gens travaillant dans le même milieu d'aborder entre eux les problèmes spécifiques concernant cette activité de secteur.

De toute façon, toute action portant sur le grand public doit commencer par une formation des cadres sous peine d'échec.

b) Médecins.

Au cours des différents épisodes de leur vie conjugale, les adultes doivent se tourner vers le médecin (mariage, grossesse, contraception). Il semble donc indispensable que celui-ci soit apte à leur apporter l'aide qu'ils sont en droit d'attendre. Or, contrairement à ce que l'on pourrait espérer, la place qu'occupe l'apprentissage de l'aide psychologique et du conseil conjugal dans la formation universitaire du médecin est très réduite, c'est dans sa propre expérience et ses recherches personnelles plus qu'à l'université qu'il trouvera les connaissances indispensables à ce rôle, ce qui n'est pas sans conséquence sur son action. Habitué à ne considérer de sa compétence que le strict problème organique, il va se trouver très démuné devant les drames psychologiques et affectifs qu'il va rencontrer. C'est pourquoi, sans vouloir faire de lui un spécialiste en ce domaine, il paraît souhaitable que des notions plus importantes lui soient communiquées. Pour les futurs médecins on peut envisager un aménagement des programmes et pour les médecins installés, un recyclage.

1) L'aménagement des programmes.

Au niveau de la médecine générale un minimum de base est nécessaire. Il porte sur la formation psychologique et sur les problèmes courants de vie conjugale.

En ce qui concerne la formation psychologique du médecin, il faut signaler un premier effort qui a été fait par l'introduction de la psychologie dans les programmes. Cet effort louable est cependant insuffisant puisqu'il

ne porte que sur une dizaine d'heures.

Un effort particulier devrait être accompli pour développer les connaissances de psychologie individuelle (psychologie de l'enfant, de l'adolescent, du couple), bases élémentaires de toute action éducative qui devraient être connues de tous. Parallèlement, une étude pratique de la psychologie de groupe devrait être entreprise avec ceux qui le désirent.

Pour les problèmes courants de la vie conjugale, on ne peut que regretter la carence complète de l'enseignement à ce sujet :

- En ce qui concerne la contraception, il n'y a pas, à notre connaissance de directive en rendant l'étude obligatoire pour les médecins dans ses implications médicales et psychologiques.

- Quant aux troubles élémentaires de la fonction sexuelle (vaginisme, frigidité, éjaculation précoce, impuissance ...) il est regrettable que leur connaissance soit plus du ressort de la salle de garde que du certificat intégré de gynécologie ou d'urologie.

Dans le cadre des spécialités, un réajustement aussi serait souhaitable.

. Nous n'envisagerons pas le cas de la psychiatrie qui est la première spécialité à avoir mis en lumière l'importance de la sexualité dans la pathologie. En raison de son caractère très particulier elle ne peut avoir qu'une influence directe modeste sur l'éducation des couples.

Par contre son apport dans la formation des "éducateurs" peut être considérable.

. Le pédiatre, par contre, est bien placé pour contribuer à la maturation d'un couple, si on admet que $1/3$ des maladies infantiles sont des maladies-symptômes d'une crise latente ou réelle du couple, l'enfant ou la mère réagissant ainsi contre l'angoisse ou la culpabilité inconsciente qu'elle provoque.

C'est pourquoi on pourrait envisager une formation psychologique complémentaire qui permettrait au pédiatre d'assurer, à l'occasion des consultations pour l'enfant, une aide discrète, mais efficace, à la famille.

. En gynécologie-obstétrique aussi le médecin se trouve de par sa spécialité, obligé de sortir du cadre traditionnel de la maladie organique pour envisager une action thérapeutique qui soit également une aide psychologique.

Cette tendance psychosomatique qui s'est développée sous l'impulsion d'Hélène MICHEL-WOLFROM nécessite une double formation : scientifique : l'étude en profondeur de la psychologie psychiatrie, élément de sociologie...

- Personnelles dans les expériences de travail de groupe, ces premières recherches mériteraient d'être mieux organisées, dans le cadre des C.H.U. par exemple.

. Enfin toutes les autres spécialités pourraient être concernées par cette branche psychosomatique de la médecine : n'évoque-t-on pas actuellement l'incidence des conflits sur l'asthme, les ulcères, les psoriasis, voire l'alcoolisme ou la drogue...

2) Le recyclage

Pour les médecins installés qui ressentent le besoin d'une remise à jour ou d'un perfectionnement de leurs connaissances en matière de

vie affective, il existe actuellement, un certain nombre de possibilités.

Possibilités statiques : Nous entendons par là les connaissances livresques. Un très grand nombre d'ouvrages concernant la vie sexuelle et la pathologie sont sortis ces dernières années, qu'il s'agisse d'ouvrages de physiologie, de sociologie, de pathologie, de psychologie, voire d'ethnologie.

Possibilités dynamiques : Celles-ci peuvent être envisagées à 2 niveaux :

1) Par des conférences ou des cycles de sensibilisation comme pour les travailleurs sociaux. Un certain nombre de mouvements, d'organismes, s'en occupent. Signalons, en particulier, sur le plan de la contraception, les week-ends de formation organisés à Paris pour les médecins par le M.F.P.F.

2) Par la participation à des groupes de travail type Balint dont l'implantation débute en France.

Au total : En ce qui concerne le personnel traditionnel une remise à jour et un perfectionnement des connaissances semblent possibles. Par leur action, il pourrait assumer déjà une première aide psychologique non négligeable.

c) Quant aux psychologues : leur rôle dans la société actuelle est encore mal défini.

d) Enfin les animateurs socio-culturels devraient pouvoir recevoir une formation suffisante pour avoir une action efficace en ce domaine.

II. - La mise en place d'une information dans les structures déjà existantes.

Un certain nombre de tentatives ont déjà été faites pour insérer les problèmes du couple dans le cadre plus général des problèmes de la vie.

a) Dans le cadre de la santé.

L'introduction de la contraception dans les structures hospitalières malgré l'évidence de cette nécessité et l'autorisation que constitue la loi Neuwirth ne s'est faite qu'en une dizaine d'endroits en raison des réticences légales et morales d'une partie importante du corps médical.

Il en est de même dans les dispensaires de P.M.I. (Protection maternelle et infantile), les dispensaires d'hygiène mentale, les centres médico-psychopédagogiques, les maisons maternelles où l'introduction de conseillères conjugales ou familiales reste du domaine de l'initiative privée.

b) Dans le monde du travail.

Certaines mutuelles comme la M.G.E.N. (Mutuelle générale de l'éducation nationale) offre à leurs adhérents les services d'une information et d'une intervention sur les problèmes de la vie conjugale et familiale (conseil conjugal, contraception, accouchement sans crainte, éducation sexuelle...)

Il en est de même de certains comités d'entreprises qui se sont attachés les services d'un personnel qualifié dans ces problèmes. Mais cette action progresse lentement en raison du manque total de sensibilisation des syndicats à ces questions.

c) Dans le monde religieux un effort a été tenté, en particulier par l'action catholique générale féminine qui a publié un certain

nombre d'articles sur la vie affective et sexuelle dans Témoignage chrétien, Mon Village etc...

d) Dans le cadre des loisirs et de l'éducation permanente on s'est également penché sur la question.

La Ligue de l'enseignement et de l'éducation permanente a organisé des discussions et mis au point du matériel pédagogique.

Le mouvement protestant Jeune femme et catholique Vie Nouvelle ont élaboré des dossiers de réflexion sur la vie affective d'une grande valeur humaine. Malheureusement cette action ne touche qu'une élite.

e) Dans le cadre de la justice : On peut espérer que les Chambres familiales de conciliation telles qu'elles sont en train de se constituer pourront également jouer un grand rôle, mais leur action est tardive.

f) C'est dans le cadre des associations familiales que l'effort le plus important semble avoir été fourni.

Les levées de boucliers qui ont été faites par certaines de ces associations dès qu'on parlait d'intervenir dans le domaine de la vie conjugale n'ont plus lieu et on observe maintenant un certain apaisement. Les associations familiales ont, dans l'ensemble, pris conscience de l'importance de l'information du couple et du conseil familial pour l'amélioration des relations au sein de la famille et la plupart ont fait un effort pour se mettre à la portée de leurs adhérents.

Par exemple, la confédération syndicale des familles a commencé, il y a 10 ans, à mettre au point des "valises culturelles" contenant

du matériel pédagogique pour éducateur itinérant sur différents sujets : éducation sexuelle des enfants par les parents, accouchement sans crainte en 1959, régulation des naissances en 1962... Elle a également travaillé à l'implantation des centres du M.F.P.F.

Sur le plan local certaines associations ont accepté d'ouvrir leur porte aux différents mouvements spécialisés pour qu'ils puissent y tenir des permanences (Maison de la famille de Pau, de Rennes, ligue des familles de Toulon.)

D'autres, enfin, ont créé un service particulier tel l'institut d'action familiale de l'association générale des familles du Bas-Rhin.

Mais eu égard à l'immensité des besoins, ces réalisations restent minimales et n'atteignent que les couples qui acceptent de vaincre leurs "tabous".

g) Quant à la grande presse, au cinéma et à la télévision, s'ils abordent le problème, ils n'en donnent souvent qu'une vue fragmentaire qui risque, si aucun effort de synthèse n'est fait, de laisser apparaître plus de résistance à ces problèmes qu'ils ne favoriseront l'éducation véritable.

B.- Nous venons de voir qu'un certain effort pourrait être fait pour aider les couples dans le cadre des structures traditionnelles, mais cette transformation s'effectue à une telle lenteur qu'il a paru nécessaire aux personnes et organismes se préoccupant de ces problèmes de créer des centres autonomes et ceci dans un double but : offrir dans un même local toutes les formes d'intervention concernant la vie conjugale et, d'autre part, préserver leur originalité. En outre en l'absence de personnel qualifié, ils ont dû s'occuper également de la

formation de leur propre personnel.

I.- Actuellement, il existe une très grande diversité dans ces centres concernant le nombre des consultants, les méthodes employées, les buts recherchés etc...

Mais on peut schématiquement en opposer deux grandes catégories :

1) Les centres à vocation essentiellement éducative.

C'est le cas, par exemple du centre d'initiative conjugale du Rhône "Joie d'aimer" affilié au CLER (Centre de liaison, d'étude et de recherche) de l'institut d'action familiale du Bas-Rhin dépendant de l'association générale des familles du Bas-Rhin et qui travaille en liaison avec A.F.C.C.C. (association française des centres de consultation conjugale), du centre Mosellin couple et famille.

Malgré des divergences venant de la vocation initiale des Associations ces centres présentent un certain nombre de points communs :

- Leur service comporte essentiellement une action informative (conférences, soirées-débats, animation de groupe) ou aide psychologique.

- Leur action est centrée de façon plus ou moins accusée sur la notion de foyers éducateurs (CLER) : l'aide psychologique ou autre qu'un couple va demander, il va la trouver dans le dialogue avec un autre couple qui a eu, lui aussi, à affronter le même type de problèmes.

- La recherche qu'il désire effectuer à partir de la constatation des besoins des consultants et de la pathologie rencontrée est encore au stade embryonnaire.

Comme le fait remarquer l'A.F.C.C.C., fondée en 1961 : "Aux Etats-Unis, en Grande Bretagne et en Irlande, en Australie, en Belgique, Suisse, Allemagne, Italie ... des conseillers conjugaux existent depuis 20-30 ou 10 ans. La confrontation de leur recherche tant sur les meilleures méthodes d'entretien que sur l'harmonie des couples, se fait notamment au cours des colloques annuels organisés par l'union internationale des organismes familiaux depuis 1954.

Il serait souhaitable que la France puisse apporter à ces confrontations une contribution toujours plus large."

Une exception toutefois à signaler, la très importante collection de fiches ménothermiques rassemblées par le CLER depuis sa fondation en 1961. Nous rappelons à cette occasion que le CLER est la branche spécialisée dans les problèmes de régulation des naissances de l'association française des médecins catholiques.

2) Les centres à vocations médicales.

Il s'agit des centres créés sous l'égide du M.F.P.F. (Mouvement français pour le planning familial).

Ce mouvement qui a débuté en 1956, groupe, au sein d'un collège 2.000 médecins dont 800 gynécologues. Il compte plus de 77.000 adhérents, un collège regroupe également les assistantes de planning travaillant dans les centres.

Ses buts, définis par l'article premier de ses statuts sont :

1) L'étude des problèmes de la maternité, de la natalité, de leurs répercussions familiales, sociales et nationales.

2) La recherche des informations scienti-

fiques françaises et étrangères relatives à ces problèmes.

3) L'étude de tous les problèmes pouvant améliorer les conditions de la maternité et de la naissance.

4) La poursuite d'une action d'information et d'éducation générale et sanitaire suivant l'objet défini ci-dessus.

5) La formation de cadres d'éducation, éducation populaire et permanente, de conseil familial, d'éducation sexuelle et d'animation des centres d'accueil.

Le M.F.P.F. a ouvert son premier centre à Grenoble en 1961. Actuellement, il en existe environ 300, répartis dans toute la France. Toutefois, un seul centre répond à la vocation plénière des centres de planning : celui de Rouen, ouvert en 1969, dans lequel sont regroupés :

- des services d'accueil (entretien psychologique) animés par une assistante qualifiée de planning familial,
- des consultations médicales assurées par des gynécologues et des médecins généralistes,
- des services de conseil conjugal et familial avec une conseillère et une psychologue.

Parallèlement à l'ouverture de ces centres et par leur intermédiaire le M.F.P.F. assure une recherche:

- Médicale et biologique en collaboration avec l'I.P.P.F. (International Planned Parenthood Federation)

- Psycho-sociologique sur les comportements sexuels, la France n'ayant pas aujourd'hui l'équivalent d'un rapport Kinsey 1948.

Un point commun caractérise toutefois tous ces centres, l'obligation faite de personnel compétent, d'assurer eux-mêmes la formation de leurs propres cadres.

C'est cette formation que nous allons étudier.

II.- LA FORMATION DU PERSONNEL SPECIALISE.

Si, au début, les bonnes volontés suffisent pour assurer la marche de ces centres, la nécessité d'une formation a été vite ressentie par tous.

Actuellement, malgré la diversité des organismes, un certain nombre de caractéristiques leur sont communes.

1) une pré-sélection est effectuée chez les candidats ou candidates par une commission comportant médecins, psychiatres, conseillers conjugaux en exercice... Elle porte sur les qualités intellectuelles du candidat, son équilibre moral, son action locale et son activité antérieure.

2) Leur formation comporte :

- une partie théorique sous forme de cycle d'information, de conférences, de cours;
- une partie dynamique par la participation à des travaux de groupe de type non directif, l'étude de cas, des entretiens individuels,
- un stage pratique au cours duquel le stagiaire assure un rôle d'accueil sous le contrôle d'un conseiller titulaire.

3) Cette formation, assurée en partie à Paris, en partie dans les centres régionaux, aboutit au bout d'un certain temps à la reconnaissance de l'aptitude à travailler seul,

après un contrôle des compétences portant sur les connaissances, l'aptitude au travail de groupe, la formation personnelle. Le conseiller ainsi formé est astreint à une formation permanente contrôlée par un analyste.

4) Actuellement, les conseillers conjugaux sont formés essentiellement par :

a) L'association française de centres de consultation conjugale reconnue d'utilité publique en 1968. Elle assure la formation de conseillers conjugaux éventuellement aptes à l'animation de cycles d'éducation sexuelle en 3 ans.

Ces conseillers ont élaboré leur statut en 1969. Leur activité est rémunérée.

b) L'Ecole des cadres du mouvement français pour le planning familial.

Elle forme en 2 ans, des assistantes de planning (auxquelles elle délivre un C.A.P.)

et en 3 ans des conseillers conjugaux,
des chargés d'information sexuelle
des animateurs de travail de groupe
des responsables de centre de planning
familial auxquels elle délivre un brevet d'aptitude.

En l'absence de reconnaissance d'utilité publique du M.F.P.F., ce personnel est bénévole.

c) L'Ecole des parents n'assure pas à proprement parler un rôle de formation de conseillers conjugaux.

Ses cadres sont recyclés sur place après leur formation particulière auprès du M.F.P.F. de l'A.F.C.C.C., de l'I.F.E.P., un tronc commun est toutefois envisagé avec la ligue de l'hygiène mentale.

d) La fédération Couple et famille commence à peine le travail de formation de ses cadres en raison de sa fondation récente (1966).

Elle utilise, pour le moment, les conseillers de l'A.F.C.C.C.

e) Quant au CLER, ses foyers éducatifs ont une vocation d'entr'aide et non pas de conseil conjugal.

5) Tout ce personnel a pour objet d'aider les foyers à atteindre leur plein épanouissement et à prévenir ou à répondre et résoudre les difficultés de la vie conjugale. Il est tenu au secret professionnel.

Au total, ces personnes ainsi formées bien que peu nombreuses possèdent une bonne qualification qui les rend aptes à assurer un rôle psycho-pédagogique distinct de celui du psychiatre ou du psychothérapeute, avec lesquels, d'ailleurs, elles peuvent être amenées à collaborer.

Il serait souhaitable qu'un diplôme national et des débouchés leur soient assurés pour le plus grand bien de la population.

III.- UN EXEMPLE A SUIVRE.

Cet exemple pourrait être celui de la Belgique qui a ouvert en Septembre 1969 un centre pluraliste familial à Bruxelles.

Ce centre créé par :

- la ligue des familles nombreuses et des jeunes foyers,
- la pastorale familiale, organisation chrétienne,

- La famille heureuse, organisation non confessionnelle (mouvement belge pour le planning familial),
met à la disposition des familles :

- des conseillers conjugaux formés par :
 - la pastorale familiale,
 - la famille heureuse,
- une consultation médicale de planning familiale
- une bibliothèque
- des conférenciers.

Son originalité réside dans sa triple pluralité au niveau des fondateurs (mouvement familial, mouvement éducatif, mouvement médical), au niveau de son personnel (pluri-confessionnel) au niveau de son action (pédagogique et thérapeutique.)

Un tel centre serait possible en France puisque déjà les divers organismes intéressés par le problème :

Mouvements spécialisés :

- Association française des centres de consultations conjugales,
- école des parents et des éducateurs
- couple et famille
- mouvement français pour le planning familial.

Mouvements familiaux

- Fédération des familles de France
- Confédération nationale des familles rurales.

Mouvements d'éducation permanente :

- jeunes femmes
 - vie nouvelle
 - union féminine civique et sociale
- se sont réunis au sein du groupe d'étude et de recherche pour l'éducation des adultes

(G.E.R.E.A.) pour élaborer un projet type de centre "d'Education familiale" qui est très proche.

Toutefois, l'article 4 de la loi Neuwirth prévoit : "Un règlement d'administration publique déterminera les conditions de fonctionnement des établissements d'information de consultation ou de conseil familial, ainsi que les modalités de l'agrément, par le ministre des affaires sociales, des centres de planification ou d'éducation familiale. Ces établissements et ces centres, publics ou privés, ne devront poursuivre aucun but lucratif."

La délivrance de contraceptifs est interdite dans ces établissements et ces centres."

Si un tel interdit se justifie pour les "pilules" diaphragme etc... il paraît souhaitable qu'il n'en soit pas de même pour les stérilets afin que les consultantes puissent trouver une prise en charge totale de leur problème dans un même établissement.

CONCLUSIONS

- 1) Il existe en France une carence en matière d'éducation sexuelle, d'information du couple et de conseil familial. Or, tout médecin sait le rôle important que peuvent jouer ces problèmes dans la pathologie quotidienne.
- 2) Il est indispensable d'intégrer l'éducation sexuelle dans l'enseignement, de façon progressive et continue, en liaison avec la famille.
- 3) L'information du couple est également importante dans la mesure où elle permet le plein épanouissement de la personnalité humaine, la venue au foyer d'enfants réellement acceptés et la prévention d'un certain nombre de séparations évitables.

-:-

Vu :

Le Président :

Signé : G. BLANCHER

Vu :

Le Doyen honoraire

Administrateur provisoire
de la Faculté de Médecine

Signé : G. BROUET

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris

Signé : R. MALLET

A N N E X E

LIVRES POUR JEUNES ENFANTS.

ANDRY A.C., SCHEPP S.

Comment naissent les enfants.

Time Life Laffont, 1969.

ARTHUS A. Dr.

Les mystères de la vie expliqués aux enfants.

Ed. ouvrières, 1963.

DELARGE B.

La vie et l'amour (enfants de 3 à 8 ans).

Ed. Universitaires, 1969.

HEGELER S.

Dis-moi, maman.

Famille et culture M.F.P.F. 1969.

MONCHAUX M. Cl.

La vérité sur les bébés.

Magnard, 1968.

MONTREUIL STRAUSS G. Dr.

Maman dis-moi (6 à 8 ans).

Delachaux, 1955.

LIVRES POUR LES PLUS GRANDS (8-14 ans).

DELARGE B., EMIN Th. Dr

La vie et l'amour, filles de 8 à 14 ans.

l'Education sexuelle de nos villes. Ed.

Univ., 1966.

DELAIGE B.

La vie et l'amour, garçons de 8 à 14 ans
L'information sexuelle de nos fils.
Ed. Univ., 1968.

ETAVAR P.

Amour et vie, notre aventure d'homme.
Livre Clé Sper, 1968.

GEORGES H.

Sans tricher.
Ed. Seuil, 1959.

HOPPELER J. Dr.

D'où viennent les petits enfants (8-12 ans)
Delachaux, 1964.
Comment Anne devint mère, Delachaux.

LIFE.

Le monde des sciences : La croissance
Time Life, 1966.

M.F.P.F.

Plaquette d'information : réponses aux
curiosités sexuelles de l'enfant. Notions
sur la sexualité à l'usage des jeunes.

POWER Julie.

Ainsi commence la vie.
Ed. Laffont, 1968.

SENANCOURT Dr.

Comment es-tu né ?
Ed. du Levain, 1957.

LIVRES POUR ADOLESCENTS.

ARTHUS Dr André.

Adolescence :
Les éditions ouvrières, 1969.

BOVET Dr Th. et SAUSSURE Y. de.

Pour devenir femme, 1965.

Pour devenir homme, 1963.

(Payot, Lausanne)

CLUZAT A.

Les mystères de la femme.

Fayard, 1961.

LEVASSORT Odile.

Garçon et fille ou le bonheur d'aimer.

Mame, 1970.

ORAISON Marc.

Savoir aimer. Pour une claire information sexuelle.

Fayard, 1963.

SAHUC.

A la découverte de l'autre. Problème de l'adolescence.

Bloud et Day, 1964.

SENANCOURT Dr.

L'information sexuelle des adolescents.

Ed. du Levain, 1957.

LA PREPARATION AU MARIAGE.

BERGERON G. Dr et Th. NICOLAS F. Dr

Amour sans carré blanc : couple et famille

Sedim, 1968.

Ecole du mariage : l'amour heureux .

Casterman, 1968.

Guide de l'éducation la préparation au mariage.

Le Particulier, 1969 (21 Bd Montparnasse,

NORMAN Dr.

S'aimer corps et âme.

Casterman, 1963.

STONE H. et A. Drs.

Education du couple.

Denoël, 1966.

BIBLIOGRAPHIE

LIVRES.

1. Action catholique générale féminine :
Initiation de nos fils
Initiation de nos filles.
(Service d'éducation familiale)
2. BALINT Dr H.
Le médecin le malade et sa maladie.
Petite bibliothèque Payot, 1968.
3. BERGE Dr A.
L'éducation sexuelle chez l'enfant.
P.U.F., 1966.
4. BEBEUSSE M.
L'adolescence.
P.U.F., 1969.
5. Cahiers pédagogiques 1/59 : L'éducation
sexuelle.
Sevpen, 1966.
6. 3e Congrès international d'hygiène scolaire
Paris, 1910.
7. Congrès international de propagande d'hygiène
sociale et d'éducation prophylactique
sanitaire et morale du 24-27 mai 1923 :
centenaire de Pasteur.
8. CHAMBRE P.
Les jeunes devant l'éducation sexuelle.
Neret, 1958.

9. DAUPHIN Dr A.
Comment parler à votre enfant de la sexualité.
Ecole des parents.
10. Documentation française. Les Institutions sociales de la France.
11. HAVELOCK ELLIS.
Etude de psychologie sexuelle.
Mercure de France.
12. FERENCZI R. SANDOR Thalane
Psychanalyse des origines de la vie sexuelle.
Payot , 1962.
13. GERAUD Dr R.
L'éducation sexuelle des adultes.
U.G.E. 10/18, 1967.
14. GUERIN E.
Pour une éducation sexuelle.
Ed. Cerf, 1962.
15. Guide de l'éducation. La préparation au mariage.
Le particulier, 1969.
16. GUILLOPE J. & S.
Premiers pas vers l'amour.
Mouvement français rural, 1965.
17. HANRY P.
La vérité sexuelle et l'avenir du couple
1967.
18. Haut comité consultatif de la population et de la famille : la régulation des naissances.
Documentation française, 1966.

19. Haut Comité d'étude concernant l'éducation sexuelle dans les établissements d'ins-truction publique, rapport établi par M. Louis Français. Octobre 1948.
20. I.N.E.D.
La prévention des naissances dans la fa-mille : ses origines dans les temps mo-dernes.
21. ISNARD André et Hélène.
Harmonie charnelle, clé de la régulation
A. Isnard, Lyon ; Levain, Paris.
22. KAHN NATHAN Dr J.
Le sexe en questions.
Denoël Gonthier, 1970.
23. LAGRAVA WEILLE HALLE Dr
L'enfant-accident.
Paris, Société d'édition moderne, 1961.
24. LEPAGE F. et G. LANGEVIN DROGUET Drs.
La préparation à l'accouchement sans crain-te.
Masson.
25. LE NOAL Dr
Pour une authentique éducation sexuelle.
Vitte, 1961.
26. LEWINSOHN Richard.
Histoire de la vie sexuelle.
Payot, 1957.
27. Ligue française d'hygiène mentale. Problè-me du contrôle des naissances. Document santé mentale 1956-1967.
28. MONTREUIL-STRAUSS Dr G.
La jeunesse devant la vie sexuelle.
Ed. du scarabé, 1959.

29. MORALI DANINOS Dr A.
Sociologie des relations sexuelles,
P.U.F., 1968.
Histoire des relations sexuelles.
P.U.F., 1965.
30. NERET.
Document pour une histoire de l'éducation
sexuelle, 1957.
31. PAUL VI.
Encyclique sur la régulation des naissances
du 28 juillet 1968.
Ed. du Centurion, 1968.
32. Parents et maîtres : Education sexuelle ?
Avril, 1969.
33. PIAGET J. et INHELDER BARBEL.
La psychologie de l'enfant.
P.U.F., 1968.
34. PIE XI.
L'éducation chrétienne de la jeunesse.
Encyclique du 31.12.1929, Ed. Bonne
presse, 1962.
35. PIE XI.
Le mariage chrétien.
Encyclique du 21.12.1930. Ed. Bonne
presse, 1963.
36. TAVAILLOT H.
Une expérience d'éducation sexuelle.
Aubier Montagne, 1969.
37. VAN EECKHOUT H.T.
Nos enfants devant la sexualité.
Castermann, 1964.
38. VAN ROY F.
L'initiation sexuelle de nos enfants.
Castermann, 1953.

39. VELLAY P.

Développement sexuel et maternité. L'accouchement sans crainte par la méthode psychoprophylactique, 1965.

REVUES ET DIVERS.

1. A.F.C.C.C.

Qu'est-ce que l'A.F.C.C.C. ?

Dialogue. Bulletin trimestriel.

2. CLER.

Amour et famille, numéro spécial qu'est-ce que le CLER, n° 52.

3. Ecole des parents et des éducateurs :

- l'école des parents n° spécial deux fois
20 ans mai 1969.

- publications diverses.

4. Fédération nationale couple et famille :
couple et famille.

5. I.F.O.P. Sondages.

6. La vie nouvelle : Suppléments à la revue
vers la vie nouvelle documentation vie
personnelle.

7. L'évolution psychiatrique, n° 3, 1969.

8. M.F.P.F. : Qu'est-ce que le planning familial ?

Orthogénie (revue trimestrielle)

Planning familial (revue bimestrielle)

Family planning in five continents 1967.

9. Vers l'Education nouvelle, revue.

10. Horaires et programmes de l'enseignement.

11. Bulletin officiel de l'éducation nationale

THESES.

1. CAHUZAC Guy
Certificat prénuptial. Etude psychologique (Résultats d'une enquête d'opinion)
Bordeaux, 1958.
2. CONY Yvette, née Valette.
Résultat d'une enquête sur les conséquences de la coéducation envisagée du point de vue médical.
Paris, 1961.
3. MAITRE Guy.
Hygiène mentale et mariage.
(Les conseils pré-matrimoniaux), Paris, 1956.
4. Juliette Pascal, Soeur Marie-Christine des petites soeurs des maternités catholiques.
Quelques aspects de la physiologie du post-partum.
Apports de la courbe thermique basale
Applications à la régulation des naissances (étude statistique sur 750 cas).
Nancy, 1969.
5. SAVIBADU Josette.
Etude de l'évolution des méthodes psychoprophylactique d'accouchement.
Bordeaux, 1961.

REMERCIEMENTS

-:-

Aux Parents et organismes suivants :

Pasteur André Dumas

45, rue de Sèvres, Paris 6ème BAB 35-07

Action Catholique Générale Féminine

Madame Vanhée, 98 Rue de l'Université
Paris 7ème SOL. 93-89

Association française des Centres de consultations
conjugales, Monsieur Gaulon,

19 rue Lacaze, Paris 14ème - 336-09-08
336-20-40

Association Générale des Familles du Bas-Rhin

Monsieur Blevarque, 7 rue Sédillot,
67, Strasbourg

Centre d'Initiative Conjuguale "Joie d'Aimer"

Monsieur et Madame Isnard (+), 31 Bd Ambroise Paris, 69 Lyon 8ème

Centre de Maison des Equipes de Recherches

Docteur et Madame Rendu, 39 rue du Cherche
Midi, 75, Paris 6ème 705-99-59

Centre de Préparation au Mariage, Monsieur J.

Pillias, 17 rue Dufrenoy, Paris 16ème

Centre Pluraliste Familial, Monsieur Jean V.

Corbisier, 127 Rue du Trône, Bruxelles 5

Confédération Syndicale des Familles, Madame

Cornet, 54 Bd Garibaldi, 75 Paris 15ème
306-82-81

DIAMIC, 60 rue de l'Hôpital Militaire, 59 Lille

Ecole des Parents et des Educateurs, Mademoi-
selle Celhabe, 4 rue Brunel, Paris 17ème
75 - 425-29-00

Fédération de l'Education Nationale - Monsieur
Simon - 10 rue Solférino, 75 Paris 7ème

Fédération des Familles de France - Monsieur
Vellard, 28 Place St Georges - 75 Paris
878-82-00

Fédération Française des Travailleurs sociaux
Madame Bergeron, 3 rue de Stockholm, 75
Paris, 8ème

Fédération Nationale Couple et Famille, Madame
Ribou, 28 Place St Georges, 75 Paris 9ème
285-25-98

Fédération Nationale du Mouvement Français
pour le Planning Familial, 2 rue des Co-
lonnes, Paris 2ème

Groupe d'Etudes sexologiques et familiales,
Professeur M. Gaudefroy, 56 rue du Port
59 Lille

La Vie Nouvelle - Madame Marcelle Boudon,
73 rue Ste Anne - Paris 2ème à 75

Ligue de l'Enseignement et de l'Education Per-
manente 3, rue Récamier, Paris 7ème
LIT. 88-71

Ministère de l'Education Nationale - Monsieur
Iorg, 110 rue de Grenelle, 75 Paris 7ème

Mutuelle Générale de l'Education Nationale,
Monsieur Breuillard, 62 Avenue d'Iéna,
Paris 16ème

Secrétaires de la Chaire d'Hygiène et de Méde-
cine Préventive, 15 rue de l'Ecole de Méde-
cine, Paris 5ème 75

Aux documentalistes et bibliothécaires suivantes :

Centre National de l'Enfance Inadaptée, 7 rue
du 11 novembre - Montrouge

Centre International de l'Enfance, Château de
Longchamp, Bois de Boulogne

Collège des Médecins du M.F.P.F., 19 rue Vivienne,
Paris 2ème

Faculté de Médecine de Paris, 12 rue de l'Ecole
de Médecine, Paris 6ème

INED, 23 Avenue Franklin D. Roosevelt, Paris 8ème

INSERM, Quai Anatole France Paris 7ème

Institut du Service Social, 1 rue du 11 novembre
Montrouge.



